23/2

Half-title wanting

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29343574

Eaton Vassar

INSTRUCTION

SUR L'ART DES

ACCOUCHEMENS,

A L'USAGE DES

SAGES-FEMMES

DU

CANTON DE VAUD,

PAR MATTHIAS MAYOR,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HOSPICE CANTONAL, MEMBRE DU GRAND CONSEIL ET DU CONSEIL DE SANTÉ DU CANTON DE VAUD, DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES NATURELLES ET DE CELLE D'UTILITÉ PUBLIQUE DE LA SUISSE ET MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU CANTON DE ZURICH.

LAUSANNE,

IMPRIMERIE DE HIGNOU AINÉ.

1828.

BELLOCQ
LIBRARY
INSTITUTE

347649

PRÉFACE.

Un manuel quelconque, à l'usage des sages-femmes, doit nécessairement varier, dans chaque pays, suivant le temps et les moyens consacrés à leur instruction, suivant ce qu'on exige d'elles à leur examen et dans leur pratique, et, surtout, suivant la portée de l'intelligence du plus grand nombre des élèves.

Dans ce Canton, il n'y a point d'école pratique; les cours durent trois mois seulement; on veut néanmoins que ces femmes soient assez instruites pour pouvoir, au besoin, procéder à l'extraction du placenta, à la répression des hémorragies utérines, à la version d'un fœtus, donner des soins et même des remèdes aux enfans et aux femmes dans leurs affections simples, etc. *Mais la plupart*

des élèves ne sont que de simples campagnardes, des mères de famille d'un certain âge, dont le patois est la langue, et qui parlent mal le français. On conçoit donc que l'ouvrage qu'on mettra entre leurs mains, doit être composé d'une manière toute particulière.

Peu satisfait des livres élémentaires qui existent, le Conseil de Santé m'a engagé d'en rédiger un plus approprié à nos besoins, et qui servit de texte ou de cadre pour les leçons et de guide dans la pratique.

Mon premier soin a été de tâcher de me faire bien comprendre, de n'employer que des expressions communes, d'élaguer, autant que possible, les termes techniques; en un mot, de ne me servir que de locutions, en quelque sorte, vulgaires. J'aurais même voulu, comme dans mes leçons, recourir par fois à des mots patois, afin d'être plus sûr de me faire entendre sans trop de difficulté.

Malgré ces précautions, j'ai dû laisser échapper bien des mots incompréhensibles, *mais dont j'ai donné l'explication au fur et à mesure; tels sont ceux* (*on aura peine à le croire!*) d'interne, externe, supérieur, inférieur, *etc. Que serait-ce, bon Dieu! si j'avais écrit » que le placenta est un corps* spongieux *et* vasculaire, *qu'on* tirait des inductions *du* mécanisme *de l'accouchement, qui s'opérait par* le concours *et un* appareil *de forces qui* constituent *etc. etc., termes dont fourmillent nos ouvrages les plus modernes. Celui, si estimé du célèbre Baudelocque, avait été choisi par le Conseil de Santé; eh bien! j'affirme que j'avais, le plus souvent, moins de peine à faire saisir aux élèves l'essence des choses, qu'à leur faire comprendre la valeur des mots du catéchisme qui en donnait l'explication. C'était, me disaient quelques-unes,* comme du latin *pour elles.*

Si, d'ailleurs, on réfléchit à la capa-

cité de ces femmes simples, sachant à peine lire et écrire, et qui n'ont que trois mois pour s'instruire, on sentira bien vite qu'il est des choses qu'on ne doit pas leur enseigner, qu'il en est d'autres qu'on ne peut que toucher et indiquer légèrement, mais que sur certaines il faut insister jusqu'à satiété, et où l'on est obligé d'entrer dans les détails les plus minutieux. C'est ainsi qu'on s'abstiendra spécialement de toute la partie anatomique qui n'est pas rigoureusement *nécessaire pour saisir le mécanisme de l'accouchement, afin de ne pas encombrer les pauvres têtes des élèves, et ne pas leur faire perdre un temps considérable, qu'on peut mieux employer à des exercices manuels et à l'acquisition de connaissances bien autrement précieuses pour la pratique de leur art.*

Ces explications m'ont paru nécessaires pour me faire pardonner, sinon le style, du moins les réticences et les innovations anatomiques de ce manuel.

Je demande grâce, surtout, pour ma bosse *du sacrum. L'expression est heureuse, et pour moi doublement* sacrée. *D'abord, elle est le pendant de dénominations toutes semblables, qui jouent le plus grand rôle dans cette partie : je veux parler des bosses frontales et pariétales. Or, en admettant encore la bosse occipitale, et en rangeant aussi le menton sous cette même dénomination, nous aurons le complément, j'allais presque dire* l'assortiment complet *de ces éminences arrondies et de ces portions de sphère sur lesquelles reposent, en bonne partie, la doctrine des accouchemens, et dont les rapports respectifs maintiennent la tête dans les meilleures directions. D'ailleurs,* base *du sacrum ne dit rien,* saillie *ou* angle sacro-vertical *ne disent pas assez,* bosse *dit tout, et d'une manière précise et simple.*

Les élèves me sauront quelque gré d'avoir réduit à deux seules, les posi-

tions de la tête et des pieds ; elles sont éminemment pratiques et bien suffisantes. Mon chapitre de la version n'est pas moins facile à saisir, et les praticiens, eux-mêmes, y rencontreront, non sans quelque surprise, des idées toutes nouvelles relativement au choix de la main.

Depuis près de seize ans, j'ai établi la règle pour ce choix, elle est si simple et si facile à saisir, qu'il m'a suffi de l'indiquer aux élèves pour qu'elles ne se soient jamais trompées. On a pu voir, au Conseil de Santé, lors de leur examen, avec quelle précision, dans un cas donné, l'élève la plus bornée faisait, sans hésiter, la juste indication de cette main ; et à l'examen de jeunes accoucheurs qui avaient fini leurs études dans des universités étrangères, les membres du Conseil ont pu fréquemment juger quel avantage avaient, sur ce point, nos simples sages-femmes.

Les explications dans lesquelles je suis

entré à ce sujet, tant au chapitre de la version que dans les deux notes qui s'y rapportent, me dispensent de donner la démonstration de ces vérités pratiques. La simple réflexion près d'un bassin, aussi bien que d'un mannequin, suffit pour les confirmer et en faire l'heureuse application dans un grand nombre de circonstances. Je crois donc qu'en disant qu'il faut donner à la femme »la position la plus convenable« pour elle et pour l'accoucheur; *et en faisant la part de tous les deux, j'ai mieux précisé ce point essentiel qu'on ne l'a fait jusqu'ici : et je pense qu'en indiquant la manière la plus commode de placer la femme et l'accoucheur, respectivement l'un à l'autre et suivant les différens cas possibles, j'ai cherché de remplir une véritable lacune dans cette partie importante de l'obstétrique.*

L'utilité des sages-femmes instruites se fait surtout sentir dans les campa-

gnes et dans les endroits éloignés des médecins et chirurgiens. Elles y répandent des connaissances précieuses sur l'hygienne, les ressources de la nature et le traitement simple des maladies les plus ordinaires. Comme elles savent saigner, ventouser et tout ce qu'on exige de bonnes gardes malades, elles ont plus d'une occasion de faire du bien, ou d'empêcher qu'on fasse du mal. Elles contribuent à dissiper une foule de préjugés et de pratiques superstitieuses, et elles parviendraient bien mieux encore à éclairer le peuple si l'on mettait plus de soins à les bien choisir, et si leur vocation était plus lucrative. Mais la plupart savent d'avance qu'elles n'auront qu'une mince clientelle, que leurs peines, leurs veilles et leurs soins seront bien faiblement rétribués ; aussi une pareille perspective n'encourage guères les femmes qui, par leur jeunesse, leur intelligence et leur activité, seraient propres à cette

partie, et elles préfèrent gagner leur vie d'une manière plus avantageuse et plus sûre. Dans plusieurs pays, les élèves sont logées et entretenues aux frais du gouvernement, et les leçons sont gratuites. Chez nous, la plupart s'entretiennent non-seulement à leur frais, ou sont bien faiblement indemnisées par quelques communes, mais elles sont tenues de payer encore huit francs au professeur. Le zèle et la bonne volonté que le plus grand nombre manifeste, aurait droit à plus d'attention et d'encouragement. Il est, dans ce but, un moyen qui ne coûterait rien à l'Etat, ce serait de confier aux sages-femmes une partie des vaccinations annuelles. Dans quelques contrées de l'Allemagne, elles sont chargées de cette utile opération. Plusieurs, déjà, s'en sont acquittées chez nous avec succès, et si nous ne craignons pas de leur permettre de pratiquer quelques-unes des opérations les plus graves de la chirur-

gie, telles que la version et l'extraction de l'arrière-faix, pourquoi hésiterions-nous à les autoriser à vacainer, c'est-à-dire, à faire ce que la chirurgie offre de plus simple et de plus facile? Chaque année, Messieurs les chirurgiens se plaignent du peu d'empressement qu'on met à leur apporter les enfans qui sont à vacciner, et la plupart ont beaucoup de peine à revoir, dans la huitaine, une partie, seulement, de ceux qu'ils ont innoculé. Or, ces deux circonstances nuiseat essentiellement à la propagation du moyen et à la eonfiance qu'il doit inspirer, puisque l'inspection du bouton est la chose importante, et que, seule, elle peut décider du résultat.

Mais il n'est pas douteux que si les sages-femmes étaient intéressées à vacciner, elles sauraient employer tout leur ascendant pour engager les parens à les laisser faire. On pourrait compter qu'elles iraient de maison en maison, en se prêtant aux

convénances et aux caprices des parens; qu'elles reverraient avec soin les individus innoculés par elles, et on aurait ainsi la certitude que chaque année presque tous les enfans seraient vaccinés et qu'ils auraient une bonne vaccine. Il faudra bien adopter, tôt ou tard, un mode pareil, s'il est bien reconnu que beaucoup de sujets vaccinés, suivant la marche actuelle des vaccinations gratuites, n'ont eu qu'une vaccine bâtarde, et si, surtout, l'opinion prévalait chez nous, qu'il est convenable de vacciner de nouveau au bout d'un certain nombre d'années. Les ravages que la petite-vérole a fait tout dernièrement à Lausanne et dans d'autres communes, et son apparition, presque constante chez nos jeunes soldats à l'école d'instruction, et même à l'Hospice, indiquent assez que le mode suivi jusqu'à présent, malgré les encouragemens et la sollicitude du Gouvernement, sont loin d'être suffisans, et que nos moyens de

persuasion et d'exécution laissent encore beaucoup à désirer.

En chargeant les sages-femmes du soin de vacciner, on leur donnerait une existence plus assurée; nous verrions alors venir à l'école des sujets plus capables, et leur influence en faveur de la vaccine, comme sur beaucoup d'autres points très-importans, se ferait sentir chaque jour de la manière la plus avantageuse.

Tels sont les motifs qui m'ont engagé à traiter ce sujet avec quelque étendue, à donner aux élèves les directions nécessaires, et à les exercer même à cette pratique, en les engageant à se vacciner mutuellement et à vacciner leurs propres enfans.

J'ai dit que cet arrangement ne coûterait rien; je dirai plus, il deviendrait avantageux, puisqu'on n'accorderait plus aucune indemnité de route aux vaccinateurs, et que cette finance, assez considérable et à pure perte, *serait une*

véritable économie qu'on pourrait appliquer plus utilement, soit à encourager la vaccine elle-même, soit à perfectionner notre institution en faveur des sages-femmes.

Si j'ai indiqué quelques substances pharmaceutiques aux sages-femmes, je crois l'avoir fait avec précaution. Leur serment, au surplus, les autorise à donner des remèdes; on les force trop souvent d'en prescrire, et j'ai cru convenable, soit pour elles, soit pour le peuple, de spécifier ceux qu'on peut employer avec le moins d'inconvénient. En général, on s'apercevra que plusieurs articles de cette instruction sont écrits dans le but d'éclairer les campagnes, et de faire connaître, par l'organe des sages-femmes, plus d'une chose utile et nécessaire. De ce nombre sont, par exemple, les moyens hemostatiques mentionnés dans la troisième note. Les élèves se sont exercées avec succès à leur application, et je suis

convaincu que les sages-femmes sont, sous ce rapport, susceptibles d'être assez instruites pour rendre des services signalés dans maints acccidens fâcheux ; et que nos chirurgiens auront l'avantage de trouver en elles, dans chaque commune, des secours de plus d'un genre lorsqu'ils seront appelés à pratiquer des opérations graves.

Il n'est pas hors de propos d'indiquer ici la méthode d'enseignement que j'ai trouvée la plus convenable et que j'ai adoptée dans mes leçons. J'ai reconnu que pour fixer l'attention des élèves il fallait s'arrêter après chaque article. Après le leur avoir lu et expliqué aussi bien que possible, je les examine de suite et à tour de rôle sur son contenu, et voici ce qu'on obserce presque constamment dans ce premier examen : Celles qui ont d'heureuses dispositions, ont assez bien saisi : plusieurs autres ont entendu tout de travers, et un bon nombre n'ont

pas la moindre notion de ce qui vient d'être dit ; mais les questions adressées successivement, les réponses qu'elles provoquent, et les explications ultérieures qu'il faut donner sous la forme de conversation, éclairent mieux la matière, réveillent et soutiennent l'attention, et ces femmes finissent par comprendre passablement. Il convient quelquefois, surtout dans les commencemens, de s'arrêter au milieu d'un article pour vite entamer la conversation ci-dessus, sans quoi la distraction et l'ennui s'emparent du plus grand nombre, et la leçon est perdue pour elles. Par la manière indiquée, au contraire, et en ayant soin d'intercaller quelques particularités relatives à la pratique ou aux préjugés connus, de signaler des erreurs ou des sottises etc., on parvient sans peine à prolonger utilement la leçon pendant près de deux heures et à exciter l'émulation générale. L'introduction de l'en-

seignement mutuel et des leçons journalières, par un répétiteur intelligent (*), finissent, enfin, par amener des résultats inattendus. J'ajouterai que j'ai l'habitude, dans toutes les occasions, de manœuvrer sur le mannequin et de parler aux yeux. Un forceps est à la disposition des élèves pour saisir la tête et imiter les accouchemens naturels, et dès qu'elles comprennent le mécanisme de ces derniers, je leur donne les principes de la version, et je les engage à des exercices très-fréquens. Pendant toutes ces manœuvres, qui sont assez de leur goût, je leur fais toujours rendre raison de ce qui se passe et de tout ce qu'elles font, de sorte que l'exercice de l'une devient, pour toutes, une leçon d'autant plus intéressante, que je leur accorde le droit

(*) *Mes confrères et amis, MM. Pellis et Zink, ont droit à la reconnaissance des élèves, pour la peine qu'ils ont prise dans ces répétitions. On possède bien la matière quand on sait être clair et précis comme eux.*

de

de critiquer, et qu'elles en usent largement. Elles sont souvent appelées à faire des compositions et des déclarations sur un sujet donné, et dont on fait la lecture plus tard, avant ou après la leçon. Elles s'exercent aussi à habiller une poupée, à appliquer un petit bandage herniaire, une bande avant et après la saignée, à porter à une poupée tous les secours qu'exige l'enfant né apoplectique ou asphyxié, à se vacciner, saigner et ventouser, Pour les habituer à faire convenablement les questions que, dans leur pratique future, peut réclamer l'état des femmes et des enfans, je les engage également à s'interroger mutuellement sur tel ou tel cas donné ou supposé par elles, et leurs conversations, qui sont souvent plaisantes, contribuent à les retenir agréablement et utilement dans la salle.

La Commission des secours publics a bien voulu m'autoriser à réunir mes élèves auprès des cadavres de deux fem-

mes mortes à l'Hospice. Là, non-seulement nous avons touché, injecté, sondé et examiné les organes dont la connaissance et la position nous étaient absolument nécessaire; mais après avoir enlevé l'utérus, nous avons encore, à réitérées fois, fait l'extraction d'une tête avec le forceps, celles du placenta, la version etc. La même Commission a daigné m'accorder également d'introduire successivement deux ou trois élèves à l'Hospice, pour y suivre ma visite du matin, et suppléer par là à l'école pratique.

Tout en admirant l'ordre, la propreté, la bonne tenue des salles et les soins éclairés qu'on prodigue aux malades, elles ont pu se faire une juste idée des qualités nécessaires à toute bonne garde ou infirmière, et leurs réflexions, à ce sujet, trouveront tôt ou tard une heureuse application.

Comme le bassin est la base des

connaissances obstétriques, et qu'il peut facilement remplacer le mannequin pour les répétitions des leçons, j'ai vivement désiré que chaque élève en eût un à sa disposition, même après être rentrée chez elle. En conséquence, je les ai toutes engagées à s'en procurer un artificiel, à très-bas prix, *et je leur ai donné l'idée d'en fabriquer elles-mêmes avec du fil de fer. Leur essai a été tellement heureux, que je m'empresse de faire connaître et de recommander un pareil bassin. Il suffit, non-seulement pour rappeler la forme, les dimensions, les axes, les symphises d'un bassin naturel, et pour répéter toutes les manœuvres qu'on exécute sur le mannequin; mais il offre encore le très-grand avantage de pouvoir exprimer, à l'instant même, toutes les figures variées des bassins bien et mal conformés. La flexibilité du fil de fer ne laisse, en effet, rien à désirer à tous ces égards. Le fil*

de fer doit être assez fort, et représenter seulement, et comme de simples lignes, les différens contours des os, ainsi que l'inclinaison et l'écartement respectif des diverses parties du bassin. Rien n'est plus facile que cette confection, surtout quand on a un squelette sous les yeux.

C'est par le concours et la réunion de tous ces moyens d'instruction, et en revenant sans cesse sur les points essentiels et difficiles qu'on parvient enfin, malgré le peu de temps donné, à répondre aux vues sages du Gouvernement, et à rendre familiers aux élèves tout ce qui est contenu dans ce livre. Je puis dire qu'elles finissent par le comprendre très-bien, par le lire avec fruit, et qu'elles pourront y recourir avec avantage chaque fois qu'elles seront embarrassées dans leur pratique.

CONSEILS
AUX
ÉLÈVES SAGES-FEMMES.

MESDAMES !

Vous ne parviendrez à faire quelques progrès à l'école, et à être de bonnes sages-femmes, qu'autant que vous mettrez à profit tout *le temps que vous passerez ici. Rappelez-vous bien que vous êtes à Lausanne uniquement pour votre instruction, pour acquérir des connaissances et pour vous former à votre vocation, Ne perdez pas un instant. N'oubliez jamais que c'est de cette époque que datera peut-être votre sort pour le reste de vos jours, et qu'il sera plus ou moins doux, suivant que vous aurez bien employé vos momens, et que vous serez plus ou moins à même de bien remplir l'état que vous avez em-*

brassé. Ayez toujours devant les yeux que c'est ici *que vous devez poser les véritables fondemens de votre réputation, et de la confiance dont vous jouirez. Pensez constamment que vous allez être appelées, dans trois mois, à subir un examen devant le Conseil de santé, afin d'obtenir une patente. Que le résultat de votre examen sera transmis au Conseil d'Etat, que vos Communes en auront connaissance et que les papiers publics feront connaître à tout le Canton celles qui se seront distinguées, et qui auront obtenu des prix honorables.*

Pour travailler avec succès, pour que votre assiduité, votre zèle, votre attention, et votre bonne volonté, tournent à votre profit, je dois vous donner les conseils suivans :

1°. *De ne vous occuper que de votre état.*

2°. *De vous accoutumer à lire et à écrire correctement ; remettez-vous*

surtout à l'écriture, et écrivez chaque jour sur un livre ou cahier les choses ou les mots qui vous sembleront difficiles à retenir.

3°. *De vous réunir quelques-unes, entre les leçons, et de vous entretenir des choses qui peuvent vous être utiles.*

4°. *Demander aux plus instruites et aux plus habiles, toutes les explications dont vous croirez avoir besoin, afin de bien comprendre tout ce qu'on vous dit,*

5°. *De fréquenter assidûment la salle d'instruction, où vous trouverez toujours les choses nécessaires, et de vous y exercer, tantôt à les mesurer, ainsi que ceux de la tête d'un enfant, tantôt à imiter l'accouchement naturel, et à pratiquer l'accouchement contre nature. D'autrefois, vous vous entretiendrez des secours qu'on doit à la mère et à*

l'enfant, suivant les circonstances, vous acquerrez l'habitude et la facilité de laver et d'habiller l'enfant, de lier et de soigner son cordon et nombril, de faire les questions convenables à une femme, d'éeouter attentivement la lecture des compositions par écrit qui auront été recommandées ; en un mot, de vous rappeler et de répéter tout ce qu'on montre et enseigne, non-seulement dans le jour même, mais surtout dans les leçons précédentes, car il est presque inutile de vouloir aller en avant, si l'on n'a pas su bien comprendre et retenir ce qui a été dit et démontré par le professeur dans les premières leçons.

6°. *De vous encourager mutuellement, de vivre bien entre vous, en évitant les tracasseries et les disputes, au contraire, de vous entr'aider, en ayant des égards pour celles qui*

avancent peu et qui paraissent très-en retard. Je dois rappeler ici que j'ai vu les plus habiles se laisser souvent dévancer par celles qui d'abord semblaient faibles et bornées, et que le bon sens, le jugement, et l'application finissent par l'emporter sur la simple mémoire et la seule facilité.

7°. *De chercher à vous lier avec quelques sages-femmes de la ville ou de la campagne qui vous conduiront vers des femmes en travail ou accouchées, afin de les voir et de les soigner, elles et leurs enfans; de vous offrir pour visiter des pauvres, vous accoutumer à donner des lavemens, à faire des tisanes, des bouillons, des soupes etc., toutes choses qui sont de votre métier.*

8°. *De rechercher toutes les occasions de saigner, mettre des sangsues, des ventouses, de sonder, d'appliquer des cataplasmes. Celles*

d'entre vous qui voudront apprendre à saigner et ventouser, se saigneront entr'elles sous la direction du professeur ou du répétiteur, après qu'elles auront appris comment on lie un bras et on arrête le sang.

9°. *De vous adresser avec confiance a vos maîtres, chaque fois que vous croirez en avoir besoin. Vous recevrez toujours leurs exhortations avec reconnaissance, bien loin de témoigner ou de l'humeur ou du dépit, ce qui serait de mauvaise augure.*

On vous donnera, dans le cours de vos études, des règles particulières de conduite, que vous ferez bien de n'oublier jamais dans votre pratique. Ainsi, vous mettrez un soin tout particulier à acquérir des qualités sans lesquelles, malgré tous les talens, vous ne réussirez pas à gagner la confiance et à être utiles. Ces qualités sont : 1°. *la* patience: *elle triomphe seule des plus grands obstacles ;* 2°.

*l'*activité : *elle vous fait trouver des ressources inattendues*, 3°. *l'*humanité : *elle rend un bon témoignage à votre cœur, et soulage les malheureuses ;* 4°. *la* douceur : *elle vous fait désirer et accueillir partout ;* 5°. *l'*honnêteté : *elle vous donne une bonne réputation ;* 6°. *le* désintéressement : *il vous fait connaître avantageusement et recommander chez tout le monde ;* 7°. *la* charité : *elle vous encourage à demander aux riches pour soulager les pauvres, et vous fait chérir également et des uns et des autres ;* 8°. *le* courage : *il vous met à même de sauver la mère, l'enfant, ou l'une et l'autre, dans des certaines circonstances fâcheuses ;* 9°. *le* dévouement : *il vous assure des amis et des protecteurs également dévoués ;* 10. *la* prudence : *elle vous met à l'abri des reproches et des regrets ;* 11. *la* modestie : *elle vous fait distinguer et rechercher des gens instruits et raisonnables, et finit tôt ou tard par confondre l'envie et la jalousie. La plupart d'entre*

vous sont déjà mères, et vous êtes toutes dans le cas d'être secourues un jour dans les maux de l'enfantement. Eh bien! conduisez-vous toujours auprès des femmes qui mettent leur confiance en vous, comme vous voudriez qu'on vous eût traitées et qu'on vous soignât vous-même en pareil cas.

Le serment que vous fera prêter Monsieur votre Juge de paix, et qui est transcrit à la fin de cet ouvrage, contient, au surplus, la plupart de vos autres devoirs les plus importans. Conformez-vous-y avec exactitude, et ne vous exposez point aux remords cuisans de votre conscience.

Relisez, c'est-à-dire, consultez souvent le livre que j'ai composé pour vous servir de guide. Quelques gens plus habiles que moi vous diront, peut-être, qu'il est bien imparfait; et que s'ils avaient été chargés de le composer, ils auraient mieux répondu à l'attente du Conseil de santé. Vous les croirez, sans doute, mais au moins vous ne m'en voudrez pas.

FAUTES ET OMISSIONS

QU'ON FERA CORRIGER PAR LE RÉGENT OU PAR UNE AUTRE PERSONNE BIEN A MÊME DE LE FAIRE.

ART. 21, 2e. ligne ; *au lieu de* dimention, *écrivez* dimension.

ART. 25, 3e. ligne, une petite baguette, *écrivez* de petites baguettes.

ART. 34, 10e. ligne ; détroit supérieur, *écrivez* inférieur.

ART. 58, 6e. ligne ; au travers, *écrivez* en travers.

ART. 89, 2e. ligne ; après la matrice, *ajoutez* quand elle est pleine ou développée.

ART. 96, 4e. ligne ; au huitième, *écriv.* sixième.

ART. 124, à la fin ; *ajoutez* L'enfant et ses mouvemens peuvent aussi être reconnus avec la main placée sur le ventre.

ART. 183, 2e. ligne ; momens, *écrivez* maux.

ART. 253, 4e. ligne ; *après* par les pieds, *ajoutez* ou la face la première.

ART. 293, 7e. ligne ; *au lieu* d'opposé, *écrivez* exposé.

ART. 359, 8e. ligne ; *au lieu de* 329, *écrivez* 328.

ART. 504, 10e. ligne, dans les premiers mois, *écrivez* dans les derniers mois.

ART. 506, à la fin ; *au lieu de* 483 et 491, *lisez* 483 et 486.

ART. 509, 7e. ligne ; *au lieu de* 496, *écrivez* 493 et 494.

ART. 516, 8e. ligne ; avec la main, *ajoutez* ou seulement avec deux doigts.

ART. 517, 11e. ligne ; *après* amadou, *ajoutez* ou d'éponge.

ART. 518, 15e. ligne ; *après* amadou, *ajoutez* ou d'éponge.

ART. 522, 4e. ligne, *après* amadou, *ajoutez* ou de l'éponge.

ART. 527, 12e. ligne ; art. 364, *écrivez* 357.

INSTRUCTION

SUR L'ART

DES ACCOUCHEMENS.

SECTION PREMIÈRE.

De l'accouchement en général et des parties de la femme qui y ont rapport.

CHAPITRE PREMIER.

De l'accouchement en général.

ARTICLE 1er. L'ACCOUCHEMENT est la sortie d'un enfant, et de son arrière-faix du corps d'une femme. Il a lieu ordinairement au bout de neuf mois, souvent il se fait un peu plutôt, rarement plus tard; c'est ce qu'on appelle l'accouchement *à terme*.

2. Quand il se fait dans le septième et le huitième mois, on lui donne le nom d'accouchement *avant terme*; et lorsque cela arrive avant le septième mois, on dit que c'est une *fausse couche* ou un *avortement*.

3. L'accouchement se fait presque toujours tout seul, c'est-à-dire, par les seuls efforts de la nature; c'est, alors, l'accouchement *naturel*; et, quand on est obligé d'amener l'enfant au moyen de la main ou de quelque instrument, on dit que c'est un accouchement *contre nature*, ou qui n'est pas naturel.

4. L'accouchement est une chose qui a lieu aussi naturellement et à peu près de la même manière que la sortie de l'urine, ou des excrémens : et si, presque toujours, on peut uriner et aller à la selle sans aide, c'est-à-dire, naturellement, il peut arriver, quelquefois, comme dans l'accouchement, qu'on ne peut lâcher l'eau ou les excrémens

sans des secours; ainsi, on pourrait dire d'une personne à laquelle on est obligé de mettre une sonde, pour la faire uriner, qu'elle n'urine pas naturellement, et qu'elle urine contre nature.

5. La vocation de l'accoucheur ou de la sage-femme est d'aider la femme dans l'accouchement, d'empêcher tout ce qui pourrait nuire soit à la mère, soit à l'enfant; et de les soigner tous les deux, d'une manière convenable.

6. Pour pouvoir bien remplir l'importante vocation de sage-femme, il est nécessaire de connaître certaines parties du corps de la femme où l'enfant est formé et développé, et celles par où il doit passer pour naître; il faut savoir la manière dont il doit se présenter pour cela, les moyens employés par la nature, pour le pousser hors du sein de la mère, les moyens, surtout, de reconnaître si les choses se passent bien ou si elles vont mal; et

enfin ce qu'il faut faire pour remédier aux accidens.

Sans toutes ces connaissances il est impossible d'être une sage-femme bonne et utile, et celle qui est ignorante pourra, tôt ou tard, faire beaucoup de mal, et s'attirer, par sa faute, les chagrins les plus vifs.

CHAPITRE II.

Du bassin.

7. Les parties de la femme qu'il est important de connaître, sont, le *bassin* et les *parties de la génération.*

8. Le bassin est bien essentiel à étudier, parce qu'il forme un canal ou passage solide assez étroit, que l'enfant doit nécessairement franchir, et parce que, suivant qu'il est bien ou mal fait, l'accouchement sera facile, ou difficile, ou même impossible.

9. Le bassin est placé au bas de l'épine du dos et au-dessus des cuisses.

Il est composé de quatre os. Un de chaque côté, lesquels se joignent sur le devant; un en arrière et un petit au bas de ce dernier.

10. Les deux os qui forment les côtés et le devant du bassin sont les os des hanches. Le grand os qui est en arrière, qui fait comme la continuation de l'épine du dos, et qui est placé entre les deux os des hanches se nomme le *sacrum*, (on prononce sacrom). Le petit au-dessous du sacrum s'appelle le *coccix*.

11. Les différentes parties des os des hanches ont des noms particuliers, afin de pouvoir les distinguer les unes des autres. Ainsi, tout le bord en haut s'appelle la *crête* : le bout où cette crête finit en avant, se nomme l'*épine* ; et cette face un peu creusée, située au-dessous de la crête, et qui regarde en dedans du bassin, s'appelle la *fosse*.

12. On nomme *tubérosité* la portion de l'os des hanches qui est au bas. C'est sur cette portion qu'on appuie quand on est assis. Entre la crête et la tubérosité est le trou pour l'articulation, ou la jointure de la cuisse.

13. On appelle *pubis* les deux bouts de l'os des hanches, par où ils viennent se joindre en avant; et l'échancrure, au-dessous du pubis et qui ressemble à un petit fer à cheval dont les branches s'écarteraient en bas, porte le nom d'*arcade*.

14. Le sacrum est large en haut et va toujours en diminuant jusqu'au coccix. La partie la plus large est jointe au bas de l'épine du dos, vers ce qu'on appelle la croisée des reins, et s'avance un peu en avant comme une bosse, ce qui fait qu'elle rétrécit sensiblement le passage dans cet endroit: nous appellerons donc cette portion la *bosse* du sacrum.

15. Depuis la bosse, le sacrum se porte en arrière en se recourbant, ce qui élargit notablement le passage; ensuite il se reporte légérement en avant ainsi que le coccix qui lui est joint, ce qui rétrécit de nouveau le passage. On pourrait dire que le coccix est un petit sacrum soudé au grand avec cette différence qu'il n'a point de bosse.

16. Ces quatre os, savoir: les deux os des hanches, le sacrum et le coccix, sont fortement joints ensemble par des liens ou *ligamens* très-forts et très-solides, mais pourtant qui cèdent ou se relâchent un peu dans certains cas d'accouchemens bien pénibles.

17. Ces principaux ligamens se trouvent en arrière, aux deux côtés du sacrum, et en avant vers le pubis. Ils y forment la *jonction* de ces os entr'eux. Celle en avant se nomme la jonction du pubis, et les deux autres, d'après leur position s'appellent, l'une

la jonction gauche, et l'autre la jonction droite. Ces deux dernières jonctions joignent et soudent le sacrum avec les deux os des hanches.

18. Par la position et la conformation de ces quatre os, et par leur jonction entr'eux, il résulte en haut une partie large, échancrée en avant, qu'on nomme le *grand bassin*; et une autre partie bien autrement importante, qui est droit au-dessous du grand bassin, et qu'on appelle le *petit bassin*,

19. Le petit bassin est cette partie que nous avons déjà appelée *canal ou passage*. Or ce petit bassin a une entrée qui est en haut, et une sortie qui est en bas; entre deux est un vide assez considérable.

20. L'entrée s'appelle le *détroit supérieur*, parce qu'il est au-dessus, et la sortie se nomme le *détroit inférieur* à cause qu'il est au-dessous. Le vide entre ces deux détroits s'appelle le *canal*.

Ainsi le petit bassin comprend le détroit supérieur, le détroit inférieur, et le canal qui est entre deux.

21. Ces deux détroits et le canal doivent avoir une certaine dimention, c'est-à-dire, un certain vide en proportion avec la grosseur de l'enfant qui doit y passer, et qu'il est bien nécessaire de connaître.

22. Ordinairement, on compte au détroit supérieur, quatre pouces, c'est-à-dire, environ six travers de doigt de vide, depuis le milieu de la bosse du sacrum jusqu'au haut de la jonction du pubis; c'est la partie la plus étroite de ce détroit.

23. On compte demi pouce de plus, c'est-à-dire, quatre pouces et demi ou près de sept travers de doigt, depuis les jonctions gauche et droite, jusques derrière la jointure de la cuisse du côté opposé; c'est-à-dire, que si l'on mesure de la jonction droite, il faut aller obli-

quement ou en biais vers l'articulation du côté gauche. C'est dans cette direction qu'est le plus grand vide et la partie la plus large de ce détroit.

24. Sur le bassin desséché, le détroit supérieur est, il est vrai, plus large en travers, c'est-à-dire, dans le sens d'une hanche à l'autre, car il mesure cinq pouces de vide dans cet endroit; néanmoins il y est réellement plus étroit que mesuré obliquement, à cause d'un gros paquet de chairs qui s'y trouve de chaque côté et qui le rétrécit considérablement, comme on peut le voir sur un cadavre.

25. Pour bien mesurer tous ces vides, et avoir une idée bien nette de leur dimension, on prend une petite baguette de bois qu'on place dans la direction des mesures indiquées ci-dessus, et on juge très-bien, par la différence de leur longueur, de la différence d'é-

tendue qui existe dans tel ou tel point du détroit supérieur.

26. Ainsi la baguette appliquée de la bosse du sacrum au pubis; aura quatre pouces de longueur; et les deux baguettes mises obliquement ou en biais, d'une des symphises gauche ou droite, aux points opposés, c'est-à-dire, derrière chaque articulation, auront quatre pouces et demi.

27. Ces trois baguettes ainsi placées pour prendre toutes ces mesures, portent le nom de *diamètres*. Celle qui va du sacrum au pubis, s'appellera, à cause de cette direction, le diamètre *sacro-pubien*, comme qui dirait la distance du sacrum au pubis; et, je le répète, il a quatre pouces d'étendue: les deux autres se nomment les diamètres obliques, et ont quatre pouces et demi.

28. Le détroit inférieur se mesure différemment, et avec deux baguettes seulement; l'une va de la pointe du coc-

cix jusqu'au haut de l'arcade du pubis, et l'autre est placée entre les deux tubérosités. Ces baguettes ont chacune quatre pouces de longueur. Ainsi le vide entre le cocix et le pubis, et entre les deux tubérosités sera également de quatre pouces. Ces deux baguettes représentent aussi des diamètres comme au détroit supérieur: l'une sera le diamètre *cocci-pubien*, et l'autre le diamètre *transversal* ou en travers.

29. Le premier de ces diamêtres, le cocci-pubien, peut, au moment de l'accouchement, devenir plus grand de près d'un demi pouce, parce que le coccix, par la manière dont il est joint au bas du sacrum, peut être sensiblement repoussé en arrière, par la tête de l'enfant et, par ce moyen, augmenter le vide ou la distance entre lui et le pubis. Ainsi on doit l'envisager comme le plus grand diamètre du détroit inférieur.

30. Le canal, ou cette partie qui est

entre les deux détroits, est un peu plus large, à raison de la courbure du sacrum dont le milieu s'éloigne sensiblement du pubis.

31. La profondeur du petit bassin, ou, ce qui est la même chose, la longueur du canal, n'est pas égale dans tous les côtés, En arrière elle a, comme on le voit, toute la longueur du sacrum et du coccix, c'est-à-dire, quatre à cinq pouces. En avant elle n'a que la longueur de la jonction du pubis, c'est-à-dire, environ deux travers de doigt, et sur les côtés elle a la longueur des tubérosités, c'est-à-dire, environ trois pouces.

32. L'arcade va en s'élargissant du haut en bas, en sorte qu'elle n'a en haut qu'un pouce et demi de largeur, et qu'elle a, en bas, trois à quatre pouces. Sa hauteur n'est que de deux pouces environ.

33. Le bassin est placé de telle ma-

nière, au bas de l'épine du dos, que le détroit supérieur, quand la femme est assise ou debout, n'est point tourné directement en haut, mais qu'il est penché un peu en avant, de sorte que la bosse du sacrum est plus élevée que la jonction du pubis.

34. La direction du canal n'est pas droite, mais elle varie à cause de la courbure du sacrum. Aussi, si l'on voulait faire passer une baguette de bois tout au travers de ce canal et juste par le milieu, on ne le pourrait pas, si la baguette était droite; car si on l'enfilait par le milieu du détroit supérieur, elle irait aboutir directement au coccix, et non point au milieu du détroit ~~supé~~- inferi rieur: et si, par contre, on la poussait en haut par le milieu du détroit inférieur, elle irait tout droit vers la bosse du sacrum. Ainsi, pour que la baguette puisse, en même temps, passer par le milieu des deux détroits, il faut qu'au

lieu d'être toute droite, elle soit courbée et qu'elle fasse comme un coude vers son milieu.

35. Cette baguette courbée ou coudée indique la vraie direction du canal. Ainsi, quand la tête, par exemple, franchit le canal, elle descend d'abord en arrière, puis elle change de direction comme la baguette, pour se reporter en avant. De même, quand on porte la main dans le bassin, on la pousse d'abord en haut et en arrière, et puis on est obligé de la recourber en avant, sans quoi on irait heurter contre la bosse du sacrum. On voit par cet exemple combien il est important de connaître cette direction.

36. Le bassin n'est pas toujours fait ou conformé exactement comme nous venons de l'indiquer, c'est-à-dire, qu'il n'a pas toujours quatre pouces du sacrum au pubis, du coccix au pubis, et de l'une des tubérosités à l'autre;

et que les diamètres obliques n'ont pas constamment quatre pouces et demi. Il arrive au contraire, très-rarement, que deux bassins soyent parfaitement ressemblans et conformes; il n'est même pas nécessaire en général, que le bassin ait exactement les dimensions dont nous venons de parler; il suffit qu'il s'en approche et qu'il ait même un demi pouce de moins que les mesures indiquées, pour que l'enfant puisse encore passer, s'il a les proportions ordinaires, tout comme le bassin le mieux conformé serait encore trop petit, si, par malheur, la tête ou le corps de l'enfant étaient énormes.

37. Mais s'il arrive quelquefois que le petit bassin n'ait pas le vide convenable pour donner passage à un enfant, même très-petit, on rencontre aussi des bassins de trop large dimension et hors de toute proportion. Ainsi, le bassin peut être ou trop petit ou trop

grand

grand, et quand cela a lieu, on dit qu'il est mal fait, et qu'il a un *vice* ou un *défaut* de conformation.

38. Avec un bassin très-large, la femme a l'avantage, comme on comprend très-bien, d'accoucher plus vite et plus aisément, puisque l'enfant n'est nullement serré ni gêné à son passage; mais aussi cette femme là est plus sujette à la descente de matrice, et il est plus difficile de la maintenir. Elle éprouve plus de pesanteur et de tiraillement dans sa grossesse, parce que la matrice n'est pas assez soutenue, et elle est exposée aux suites fâcheuses d'un accouchement trop prompt et trop précipité.

39. Un bassin trop étroit a des inconvéniens bien plus grands. Le plus souvent, c'est le détroit supérieur qui est resserré, et il l'est le plus ordinairement du sacrum au pubis, quoiqu'il

puisse être en défaut sur tous les points, ainsi qu'il est facile de se l'imaginer.

40. Au détroit inférieur, c'est tantôt le coccix qui est trop rapproché du pubis, et tantôt ce sont les tubérosités qui sont trop près l'une de l'autre. Le canal peut n'avoir pas non plus l'étendue convenable, parce que le sacrum manque de courbure.

41. Tous ces vices ou défauts de conformation rendent l'accouchement plus ou moins difficile, ou impossible, suivant qu'ils sont plus ou moins considérables. Cependant, on a vu des femmes se délivrer encore heureusement, quoique leur bassin eut moins de trois pouces. On conçoit, alors, que la tête de l'enfant devait être bien petite, ou très-molle et facile à se mouler et à s'allonger à travers un passage aussi étroit.

42. Quand, par malheur, ces inconstances ne se rencontrent pas, la mère

Vaporele

et l'enfant courent toujours les plus grands dangers, et leur perte est certaine si l'on ne peut venir à leur secours.

43. Tous ces désordres fâcheux dans la conformation et l'arrangement des différens os qui composent le bassin, dépendent ordinairement d'une maladie de l'enfance qu'on appelle *noueure*, dans laquelle les os se ramollissent assez pour pouvoir, comme de la cire molle, prendre toute espèce de mauvaises directions.

CHAPITRE III.

De la manière de reconnaître si le bassin est bien ou mal fait.

44. Il est extrêmement important de reconnaître les défauts de conformation du bassin, afin de prendre de bonne heure les précautions convenables pour ne pas laisser périr l'enfant et épuiser la mère en douleurs inutiles. La sage-

femme, en conséquence, ne doit jamais négliger de faire toutes les recherches nécessaires pour s'assurer de l'état du bassin, chaque fois qu'il s'agit d'une femme qui paraît contrefaite ou qui, dans sa jeunesse, a eu la noueure dont nous avons parlé; et chaque fois qu'elle s'aperçoit que les efforts pour accoucher ne font point avancer l'enfant, quoique celui-ci soit petit et bien placé.

45. Voici les différentes manières de reconnaître si le bassin est en bon ou en mauvais état. La première manière, c'est de porter les mains sur les hanches, au bas du dos, vers le sacrum et sur le pubis. On peut facilement, par ce simple attouchement, s'apercevoir si ces parties ont, à peu près, leur rondeur, leur forme, leur proportion et leur étendue ordinaires, ou si, par hasard, le contraire existe.

46. La seconde manière c'est de mesurer la distance d'une épine à l'autre;

elle doit être de huit à neuf pouces.

On examine, en même temps, si les os des hanches sont à la même hauteur, s'ils ont la même rondeur, si le pubis est arrondi, élevé, et si le haut du sacrum, en arrière, est légèrement enfoncé. Dans tous ces cas, on peut croire que le détroit supérieur est bien conformé. Mais si les hanches sont inégales, si le pubis est applati, et si le sacrum est trop enfoncé derrière vers le bas du dos, on doit craindre quelque défaut à ce détroit là.

47. Quant au détroit inférieur, on le juge en recherchant avec un doigt la pointe du coccix, et avec un autre doigt le haut de l'arcade; leur distance indique la longueur bonne ou mauvaise du diamètre cocci-pubien. On s'assure de la même manière de la position des tubérosités; leur écartement annonce ce qu'est le diamètre transversal.

48. Pour faire cette recherche, on fait

plier les jambes et les cuisses de la femme; et, dans cette position, on va avec un doigt de chaque main au-devant des tubérosités, et quand on les a bien reconnues et qu'on a placé le bout des doigts convenablement vers chacune d'elles, on peut juger de leur écartement.

49. L'état du canal se reconnaît aussi par la forme du pubis et du sacrum.

Si ces deux parties sont aplaties, le canal sera plus ou moins étroit et resserré.

50. La troisième manière de reconnaître le bassin, c'est au moyen d'un compas qu'on appelle compas d'épaisseur. Ce compas est fait de manière qu'il peut se placer d'un côté sur le pubis, et de l'autre, derrière le sacrum. On voit quel est l'écartement des deux branches de ce compas; on en diminue trois pouces; le reste indique le diamètre sacro-pubien qui a quatre pouces

dans la bonne conformation. Par conséquent, cet écartement du compas doit avoir environ sept pouces sur une femme bien conformée et qui n'a pas trop d'embonpoint.

51. La quatrième et la meilleure manière d'examiner le bassin, c'est de se servir tout simplement du doigt indicateur. On porte le bout de ce doigt contre le haut du sacrum, et si on peut le toucher, on relève le poignet vers le haut de l'arcade; on juge alors de la distance de cette arcade au sacrum. Si on ne peut parvenir à toucher le sacrum, quoiqu'on enfonce bien le doigt, c'est marque qu'il est assez éloigné du pubis et que le diamètre sacro-pubien n'est pas très-raccourci.

52. Ce même doigt, pour le détroit inférieur, peut être aussi porté dans le corps de la femme vers la pointe du coccix, et le poignet relevé vers le haut de l'arcade.

En général, on peut pousser ce doigt dans tous les sens, pour tâcher de découvrir dans quel état est le canal lui-même.

On peut et l'on doit même, dans certaines circonstances, faire toutes ces recherches, avec la main entière portée dans le canal et dans le détroit supérieur.

CHAPITRE IV.

Des parties de la génération.

53. Les parties de la génération sont internes, c'est-à-dire, cachées au-dedans du bassin, ou externes, c'est-à-dire, placées en dehors.

54. Les parties externes de la génération sont :

1°. La *vulve*, fente qui s'étend du haut en bas, et d'avant en arrière;

2°. Les deux *grandes lèvres*, ou les côtés de la vulve;

3°. Les deux *petites lèvres*, qui sont comme de petites crêtes placées au-dedans des grandes lèvres;

4°. Le *clitoris*, petite élévation située au haut et en dedans de la vulve;

5°. L'*orifice*, c'est-à-dire, l'ouverture du conduit de la vessie, lequel est placé au-dessous du clitoris;

6°. L'*orifice du vagin*, ou l'entrée du conduit qui mène à la matrice; il est au-dessous du conduit de l'urine;

7°. L'*hymen*, petite peau ou membrane qui recouvre une partie de l'entrée du vagin chez les filles;

8°. La *fourchette*, peau mince qui est au bas de la vulve et où commence le périnée;

9°. Le *périnée*, cloison entre le fondement et la fourchette.

55. Toutes ces différentes parties peuvent très-bien se voir et se montrer aisément sur la plus petite fille.

56. Les parties internes sont le *vagin* et la *matrice*. Le vagin est un conduit qui, de la vulve, s'étend jusqu'à la matrice. Il est chez les filles ridé et raboteux comme la langue. Ces rides ou plis s'effacent insensiblement chez les femmes par les accouchemens répétés. Le vagin a trois ou quatre pouces de longueur, et il peut être facilement alongé et grandement élargi.

57. La matrice est la chose essentielle à la génération et à l'accouchement. Elle a la forme d'une poire de médiocre grosseur; mais il vaut mieux la comparer à une bouteille de la dimension d'une poire. Comme cette petite bouteille, la matrice a un *orifice*, ou ouverture, un *col*, un *corps*, un *fond* et une *cavité*, ou un vide.

58. La matrice est placée de manière que l'orifice est en bas et aboutit au haut du vagin et dans le vagin même. Cet orifice au lieu d'être rond comme

celui d'une bouteille, n'a qu'une petite fente au travers. En portant le doigt par le vagin jusqu'à la matrice, on sent quelque chose qui a la forme d'un mamelon, ou du bout du nez, ou du museau d'un petit poisson, et on aperçoit distinctement la fente pareille à la bouche d'un petit poisson; aussi a-t-on donné à cette partie le nom de *museau de tanche.*

59. Ce museau de tanche est une partie du col de la matrice qui s'avance dans le vagin de près d'un demi pouce. Le vagin s'attache droit au-dessus du museau de tanche et finit là, c'est-à-dire, qu'il embrasse la matrice vers le milieu de son col. Le museau de tanche change après quelques accouchemens. Il est alors plus gros et plus court, et l'orifice est plus arrondi et moins étroit. Le col est d'ailleurs la partie la moins large de la matrice.

60. Au-dessus du col est le corps qui

est plus gros et un peu aplati, et le fond est l'endroit le plus large et le plus élevé de la matrice.

61. L'orifice est le commencement d'un petit conduit qui se continue à travers le col et qui communique à la petite cavité ou petit creux qui est dans le corps et qui pourrait contenir une grosse fève. Ce conduit, s'ouvre donc, d'un côté, dans le vagin, et, de l'autre, dans la cavité de la matrice. L'ouverture dans le vagin se nomme l'*orifice externe*, et celle dans le corps de la matrice s'appelle l'*orifice interne*.

62. L'enfant est reçu, nourri et développé pendant tout le temps de la grossesse dans la cavité de la matrice. Il y arrive par l'un des deux orifices ou petits trous qu'on remarque à droite et à gauche du fond de la matrice, et qui communiquent avec deux conduits connus sous le nom de *trompes*. Ces trompes longues de quatre à cinq tra-

vers de doigt et situées de chaque côté de la matrice, communiquent chacune avec un petit corps arrondi nommé l'*ovaire*, qui paraît être, chez les femelles, la partie essentielle à la génération.

63. La matrice a quatre ligamens, dont deux, qu'on appelle les ligamens larges, sont situés comme les trompes sur les côtés, et les deux autres qu'on appelle les ligamens ronds, viennent s'attacher au haut des cuisses. Ces ligamens servent à attacher et à soutenir la matrice.

64. La matrice est contenue dans le petit bassin. Au-devant d'elle et derrière le pubis, se trouve la *vessie* qui se vide par le petit trou qui est au-dessus de l'orifice du vagin.

65. Le voisinage de la vessie et de la matrice est cause que, lorsque la matrice est pressée fortement contre le pubis, les urines ne peuvent pas couler

et qu'on est obligé de porter une sonde jusque dans la vessie afin de la vider; mais quand la matrice au lieu de presser sur le bas de la vessie, pèse en haut sur son fond, il en résulte que les urines ne peuvent pas y séjourner et que la femme est obligée de les lâcher à chaque instant comme cela a lieu sur la fin de la grossesse.

66. Droit derrière la matrice et vers la courbure du sacrum est le boyau du fondement, qu'on appelle aussi le *rectum*. Par ce voisinage on explique pourquoi la matrice, par son poids, rend difficile la sortie des matières, pourquoi il faut vider le rectum au moment de l'accouchement, pourquoi les lavemens adoucissans sont utiles quand la matrice est irritée, comment, au contraire, on peut irriter la matrice avec des lavemens âcres, comment il se fait que la femme ait sans cesse besoin d'aller du ventre sur la fin de l'accouchement

et lorsque la tête de l'enfant, descendue au fond du canal froisse l'intestin ; pourquoi tous les efforts pour aller sont inutiles, et pourquoi en conséquence, il ne faut pas lui permettre d'aller sur le pot, dans ce moment là, car elle pourrait bien y faire son enfant comme cela est arrivé plusieurs fois.

67. La matrice est très-sensible, et tout ce qui s'y passe soit en bien soit en mal, agit aussi en bien ou en mal sur tout le reste du corps. Elle a un très-grand nombre de veines qui y apportent beaucoup de sang, ce qui est la cause de pertes énormes, difficiles à arrêter et qui, malheureusement, peuvent amener bien vite la mort.

68. Cette grande sensibilité de la matrice et la quantité de sang qui y arrive, exposent cette partie à beaucoup de dérangemens et de maladies. Voilà pourquoi on recommande tant de précautions au moment de la pre-

mière apparition des règles, et pendant qu'elles ont lieu, et surtout dans le temps où elles doivent finir, et qu'on appelle le temps *critique*.

69. Outre la matrice, la vessie et l'intestin rectum, le petit bassin contient de la graisse, beaucoup de veines, et un grand nombre de petits nerfs extrêmement sensibles qui, lorsqu'ils sont froissés ou seulement pressés peuvent occasionner des crampes très-douloureuses et des tremblemens dans les cuisses, et même des convulsions.

SECTION II.

Des règles, de la grossesse, du toucher, de l'enfant et de l'arrière-faix.

CHAPITRE PREMIER.

Des règles.

70. *Les règles* proviennent d'un petit écoulement qui se fait goutte à goutte dans toute la cavité de la matrice, et quelquefois aussi par les vaisseaux du vagin.

71. On pourrait presque dire que la sortie des règles est une espèce d'accouchement en miniature. Elle a au moins lieu, à peu près, de la même manière que la sortie d'un enfant. Celà explique pourquoi, au moment de l'apparition des règles et pendant qu'elles durent, la femme est plus ou moins

souffrante et dans un état d'inquiétude et de malaise, et pourquoi elle fait très-bien de se ménager dans ce temps là. (relisez les articles 67 et 68).

72. Le sang des règles est comme un autre sang, et il faut, en conséquence, ne pas croire aux absurdités et aux bétises qu'on débite sur ses qualités et sur ses effets dangereux. Ce sang peut cependant prendre de l'odeur ou de l'âcreté quand la femme est malade, ou quand elle n'a pas soin de se laver dans le temps qu'elle a ses époques. C'est une précaution qu'il faut lui recommander, et qui n'a que des avantages et jamais d'inconvéniens, si l'eau dont elle se sert n'est pas trop fraîche.

73. Les règles cessent ordinairement dès que la femme est enceinte; cependant, on voit encore, quelquefois, des femmes qui les ont pendant les premiers mois de leur grossesse. Ce sang, alors,

ne peut venir de l'intérieur de la matrice, mais seulement du col, ou de l'orifice du vagin.

74. Il ne faut pas confondre les règles qui ont lieu chez quelques femmes enceintes, avec la *perte de sang* qui survient dans la grossesse. La perte peut amener la fausse couche dont elle est le plus souvent l'avant coureur; au lieu que le sang des règles est plutôt utile que nuisible. Il faut arrêter la perte et ne point s'opposer aux règles. Ainsi, il est très-important de reconnaître si le sang qui sort de la femme est l'effet des règles ou d'une perte,

75. Voici comment on peut parvenir à distinguer les règles de la perte. Les règles paraissent au temps marqué, comme avant la grossesse; le sang coule en petite quantité; il est plus pâle, plus clair, ne se caille pas, et sa sortie n'est occasionnée par aucune cause ou par aucun accident particulier. La perte,

au contraire, suit de près une chute, un effort, la colère ou une forte émotion; elle n'a point de temps marqué; elle est accompagnée de douleur, par fois d'agitation et de malaise; le sang en est plus épais, plus rouge et forme aisément des caillots.

76. Quoiqu'il en soit, si une femme enceinte perd du sang, soit qu'il provienne des règles, ou qu'il soit l'effet d'un accident quelconque, il faut toujours recommander le repos, le lit même, un régime doux, une boisson rafraîchissante, une saignée au besoin, en un mot, et suivant le cas, tous les moyens qu'on employe dans la perte et que nous indiquerons dans la suite.

CHAPITRE II.

De la grossesse.

77. Il y a deux sortes de *grossesse*, la *véritable* grossesse, où il existe un

enfant, et la *fausse* grossesse, qui n'est formée que d'une masse connue sous le nom de faux germe ou de môle, ou par du sang, de l'air ou d'autres matières.

78. Dans la véritable grossesse, l'enfant est contenu ordinairement dans la matrice ; mais il arrive quelquefois qu'il n'y est pas, et qu'il se développe dans le ventre même, ou dans un ovaire, ou bien dans une trompe, ce qui est une bien mauvaise grossesse. (*extra utérine*).

79. Les *signes* de la grossesse sont de deux sortes ; les signes *incertains* ou *rationels* et les signes *certains*.

80. Les signes incertains sont les suivans : la femme n'a plus ses règles, elle paraît changée, elle est fatiguée sans aucune cause, elle a des dégoûts, des maux de cœur, des vomissemens, des envies de boissons ou d'alimens peu en usage et peu communs, du gonflement dans les seins, du lait dans ces parties, le ventre plus gros qu'à l'ordinaire, etc.

81. Ces signes de la grossesse sont incertains, et voici pourquoi : c'est qu'une femme peut les avoir tous ensemble, et n'être point enceinte. Les lassitudes, les dégoûts, les maux de cœur, les vomissemens et tous les autres symptômes que nous venons d'indiquer comme signes de la grossesse dans l'article précédent, peuvent provenir de ce que les règles aont arrêtées; et les règles peuvent manquer pour plusieurs causes différentes et tout-à-fait étrangères à la grossesse. D'ailleurs, beaucoup de femmes grosses n'éprouvent rien de particulier dans leur grossesse et se portent même mieux qu'auparavant. Ainsi, quoique ces signes se se rencontrent volontiers chez la plupart des femmes enceintes, néanmoins, ils ne sont point sûrs et on ne peut pas s'y fier d'une manière bien positive.

82. Les signes certains de la grossesse se font connaître par le *toucher*,

soit avec le doigt, soit avec les mains. Mais comme, d'ailleurs, le toucher est la chose la plus essentielle à une sage-femme et qu'il est son guide le plus sûr dans une foule de circonstances, nous allons en parler dans un chapitre à part, qui est le suivant.

CHAPITRE III.

Du toucher.

83. L'utilité du toucher est bien évidente. C'est par le toucher qu'on juge de la conformation du bassin, de l'état sain ou maladif des parties internes, qu'on reconnaît la grossesse, ses différens termes, son espèce, la nature des douleurs de l'enfantement, les progrès du travail, la partie que présente l'enfant à l'orifice de la matrice, sa bonne ou mauvaise position, l'état de l'arrière-faix et de celui de la matrice après l'accouchement et la délivrance etc.

84. Il est bien difficile d'apprendre à bien toucher, et ce n'est qu'avec le temps et la grande habitude qu'on parvient à en tirer tout le parti possible. Il importe donc à la sage-femme de profiter de toutes les occasions pour s'accoutumer avec cette opération et pour y devenir habile.

85. Elle commencera, autant que possible, par toucher les femmes qui ne sont pas enceintes, afin de prendre une connaissance exacte de la matrice quand elle est vide. On touchera d'abord la femme debout pour juger mieux de la position de la matrice, de sa pesanteur et de la facilité qu'on a de la remuer, et ensuite étant couchée sur le dos, pour mieux en connaître la grosseur.

86. Voici comment on s'y prend pour bien toucher de bout. On commence par appuyer le dos de la femme contre un lit ou une parois. On enduit de beure ou d'huile un des doigts indi-

cateurs dont l'ongle sera soigneusement coupé afin de ne pas blesser la femme. On applique ce doigt sur la vulve, on en écarte les grandes lèvres, on cherche l'entrée du vagin en portant doucement le bout du doigt de bas en haut, et on l'introduit jusqu'à-ce qu'on rencontre le museau de tanche.

87. On sent et on examine quelle est la longueur du museau de tanche, la grosseur, la dureté de cette partie et l'état de l'orifice même; puis on fait attention à la situation et à la pesanteur de la matrice, si on peut la faire remuer aisément.

88. Quand on veut toucher la femme étant couchée sur le dos, on lui fait plier les genoux et les cuisses, et on élève sa tête et ses épaules, pour que la poitrine soit plus haute que le bassin, et afin que tout le bas ventre soit relâché et flasque. Puis ayant introduit un doigt indicateur dans le vagin, com-

me nous l'avons dit à l'article 86, on applique l'autre main sur le ventre, droit au-dessus du pubis. Avec cette main on presse ensuite, d'abord doucement, puis insensiblement un peu plus fort, en portant, en même temps, les doigts tantôt d'un côté et tantôt de l'autre, afin d'écarter par là les intestins et de pouvoir mieux rencontrer la matrice.

89. Par ce moyen on vient à bout de sentir la matrice, qu'on reconnaît en ce qu'elle a la forme de quelque chose de rond et de dur. On s'assure que cette espèce de boule est réellement la matrice en la pressant et poussant en même temps de la main qui est sur le pubis et du doigt qui est vers le museau de tanche; de cette manière on juge aisément de sa forme et de sa grosseur, pour peu cependant que la femme n'ait pas trop d'embonpoint, ou que

son ventre ne soit pas trop sensible et douloureux.

90. Il va sans dire qu'on peut aussi toucher, dans certaines circonstances, quand la femme est couchée sur l'un des côtés ou sur les genoux et les coudes.

CHAPITRE IV.

Des changemens de forme et de dimensions de la matrice dans les différens termes de la grossesse.

91. A six semaines ou deux mois de grossesse, la matrice est déjà plus arrondie que lorsqu'elle était vide, et elle est, à peu près, comme un œuf d'oie.

92. A trois mois, elle est de la grosseur du poing d'un homme.

93. Au quatrième mois, le fond de la matrice est au-dessus du pubis, environ entre le pubis et le nombril.

94. Au cinquième mois, la matrice

est plus grosse encore; son fond est à deux travers de doigt du nombril, et le bas ventre est sensiblement plus volumineux. C'est entre le quatrième et le cinquième mois que la femme commence à s'apercevoir du mouvement de l'enfant. C'est aussi vers cette époque qu'on peut le faire remuer et ballotter avec le doigt, comme nous le dirons bientôt.

95. Au sixième mois, le fond de la matrice s'élève au-dessus du nombril, lequel paraît moins enfoncé et le col de la matrice semble, alors, un peu plus court.

96. Au septième mois, le fond de la matrice est à trois ou quatre travers de doigt au-dessus du nombril. Le col est plus court encore qu'au huitième mois, et la tête de l'enfant s'aperçoit distinctement à travers l'épaisseur des parois de la matrice.

97. Au huitième mois, le fond de la

matrice est vers le creux de l'estomac, le museau de tanche a très-peu de longueur, souvent il n'existe plus, et, chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, l'orifice s'entr'ouvre déjà au point qu'on peut y introduire le bout du doigt.

98. Il est difficile cependant d'arriver alors, avec le doigt, jusqu'à cet orifice, parce que, dès le quatrième mois, il s'éloigne, s'élève de plus en plus dans le bassin et se tourne, le plus souvent, en arrière vers le sacrum.

99. Cette élévation du museau de tanche provient de ce que la matrice, dès qu'elle est trop grosse pour pouvoir rester dans le canal, est forcée de remonter, et elle entraîne ainsi son col jusques vers le haut du sacrum.

100. Le col est alors très-en arrière, à cause de la direction du détroit supérieur vers cette partie, et parce que le corps de la matrice ne peut pas s'élever droit en haut, mais qu'il est forcé

d'être penché en avant. Il est même, quelquefois, tellement penché, à cette époque, qu'il semble tomber sur les genoux.

101. Au neuvième mois, la matrice, loin de s'élever encore, paraît, au contraire s'abaisser. Elle ne diminue cependant pas de longueur; mais dans ce temps là, elle ne se développe plus vers son fond; elle s'élargit seulement vers les côtés et vers son col. Le col est alors, en effet, entièrement effacé; il est descendu plus bas, il est par conséquent plus facile à toucher, et on le trouve amolli et aminci.

102. On voit donc que le col de la matrice n'a point changé de forme pendant les cinq premiers mois; qu'il est resté jusqu'alors de la même longueur; que tout le développement de la matrice s'est fait par son corps et son fond; que, dès le sixième mois, le col est obligé de céder, de s'amincir, de s'é-

carter et de se raccourcir de plus en plus jusqu'au terme de la grossesse, qu'il est complétement effacé.

103, La matrice, à cette époque, n'a plus la forme d'une poire, mais celle d'un œuf; c'est-à-dire, qu'elle est ovale, ayant environ douze pouces de longueur sur neuf de largeur. L'accouchement, alors, ne peut tarder d'avoir lieu, et d'autres signes viennent bientôt s'annoncer.

CHAPITRE V.

De l'enfant dans la matrice.

104. L'enfant qu'on appelle aussi l'*embryon*, aux deux premiers mois de la grossesse, et le *fœtus* depuis ces deux premiers mois jusqu'au moment de sa naissance, n'a guère, à la fin du premier mois, que la grosseur d'une fourmi, et à six semaines, celle d'une guèpe.

105. Il paraît que la nature met beau-

coup de temps à ébaucher et former ce petit être; car depuis les six premières semaines son accroissement est beaucoup plus rapide et, de mois en mois, le développement en est plus marqué: ainsi, à deux mois, le fœtus a déjà deux pouces de longueur, et à trois mois, il en a trois et demi.

106. A quatre mois et demi, le fœtus a quatre pouces et demi: c'est à cette époque que les cuisses et les jambes qui étaient, jusques là, restées fort petites, ont pris assez d'accroissement et de forces, pour que leurs mouvemens puissent s'apercevoir par la mère.

107. A cinq mois, le fœtus a sept pouces et demi.

A six mois, neuf et demi;

A sept mois, onze;

A huit mois, quatorze ou quinze;

A neuf mois, dix-huit.

108. On comprend aisément que tous les fœtus n'ont pas, exactement, les dimensions

dimensions ci-dessus. Il en est de plus grands et d'autres qui sont plus petits; il y en a, par exemple, qui sont bien à terme, et qui n'ont que seize pouces, et d'autres qui en ont jusqu'à vingt-trois.

109. Il y a aussi une grande différence dans la pesanter des fœtus. Ils pèsent ordinairement de six à sept livres; mais on en trouve qui n'en pèsent pas quatre, et d'autres qui en pèsent jusqu'à treize ou quatorze. Ces derniers, au reste, sont si énormes qu'on a peine à comprendre comment ils ont pu passer à travers le bassin, et qu'il est bien impossible qu'il puisse y en avoir, comme on dit, de plus pesans.

110. Ce n'est donc point, comme on vient de le voir, ni par la taille, ni par le poids, qu'on peut reconnaître si un enfant est à terme ou non.

111. L'état des ongles, celui de la voix, des forces, des cheveux, de la peau d'un enfant, indique aisément,

au connaisseur, que malgré son gros volume et son poids considérable, il n'est pas à terme; et qu'il est parfaitement porté quand même il n'a, par exemple, que seize pouces de longueur, ou qu'il ne pèse que quatre livres. Il en est ici comme des fruits, en général, d'une poire, par exemple, que l'on juge mure ou non, sans faire attention ni à sa grosseur ni à son poids.

112. Comme il est très-important de savoir si un enfant qui vient de naître est à terme ou non, on a indiqué le moyen suivant pour s'en assurer. On prend avec un fil l'exacte mesure de la longueur de l'enfant depuis le sommet de la tête jusqu'aux talons; si l'enfant est à terme, la moitié de ce fil répond au nombril : s'il a huit mois, elle se trouve plusieurs lignes au-dessus du nombril : à sept mois, elle aboutit encore plus haut, et à six mois, elle ne va qu'à la pointe de l'os qui est au milieu des

côtes. Ces différences viennent de ce que les cuisses et les jambes tardent davantage à se développer et à grandir que les autres parties, et qu'avant les neuf mois révolus, elles ne sont pas en proportion avec le reste du corps.

113. Le corps du fœtus, dans la matrice, est courbé en avant de manière que sa tête est abaissée sur le haut de la poitrine, les cuisses sont pliées sur le bas ventre et les jambes sur les cuisses; mais les genoux sont écartés l'un de l'autre et les pieds très-rapprochés, même croisés, sont appliqués sur les fesses, les bras sont couchés sur les côtés, les coudes en avant et les mains appliquées sur la poitrine.

114. L'enfant est plié dans la matrice de manière qu'il a la forme d'un ovale, dont la longueur, de la tête aux pieds, a dix pouces, et dont la largeur est de quatre à cinq pouces vers les épaules. On voit qu'il est comme en

peloton, et tellement réduit, qu'il ne tient que le moins de place possible.

115. Dans les premiers mois, et tant que l'enfant n'est pas très-développé, il n'a aucune position fixe, et la tête est tantôt en haut, en bas, à droite et à gauche, suivant les circonstances; mais, dans la suite, la tête et le haut du corps étant beaucoup plus volumineux et plus pesans que le reste, ces parties, à cause de la quantité d'eau dont elles sont entourées, doivent gagner l'endroit le plus bas de la matrice, c'est-à-dire, se trouver sur son col.

116. On avait autrefois cru le contraire, et on s'imaginait que, jusqu'au septième mois, la tête de l'enfant était placée en haut vers le fond de la matrice, le visage tourné en avant; et qu'au septième mois, l'enfant faisait une culbute, ou cupesse en avant, par laquelle la tête était portée en bas, et le visage tourné en arrière.

117. Cette erreur, car c'en est une, a eu lieu, parce que ce n'est guère qu'au septième mois qu'on peut s'assurer bien positivement de la présence de la tête vers le col de la matrice, et qu'avant ce temps là on a, en effet, de la peine à la distinguer par le toucher. On disait donc qu'elle n'y était pas du tout; mais on ne la sentait pas, par la seule raison, qu'elle était trop petite pour être aperçue par des personnes peu exercées au toucher.

118. Au reste, voici ce qui prouve que l'enfant a ordinairement la tête en bas, et que sa culbute, au septième mois, est une pure invention et une fausse idée. D'abord, comme nous venons de le dire, c'est la tête qui, par son plus grand poids, doit gagner le fond de l'eau, dans laquelle nage l'enfant. Elle peut même mieux le faire dans les premiers temps, qu'au septième mois où l'enfant est déjà trop long pour pou-

voir aisément se tourner ainsi dans la matrice. Ensuite, on observe que, dans les fausses couches, au quatrième, cinquième et sixième mois, c'est ordinairement la tête qui s'avance la première. En outre, les accoucheurs très-habiles au toucher savent bien la trouver, avant le septième mois, vers le col de la matrice. Enfin, en ouvrant la matrice de femmes mortes vers les premiers mois de leur grossesse, on a trouvé l'embryon ou le fœtus ayant déjà la tête en bas.

119. Cependant, il arrive par fois que le fœtus a, en effet, la tête en haut, comme il peut l'avoir aussi à droite ou à gauche, et comme en général, il peut se présenter, au détroit supérieur, par chacune des nombreuses parties de son corps.

120. Cette facilité de changer de position provient de ce que le fœtus est entouré de beaucoup d'eau, laquelle

distend la matrice, de manière qu'il n'y est point gêné, et qu'à chaque mouvement de la mère, l'enfant peut et doit se remuer librement aussi. On a même vu des cas où le fœtus changeait encore de position, même au moment de l'accouchement à terme, et où il n'en prenait de fixe que lorsque les eaux étaient écoulées.

121. L'enfant est vivant, et se remue du moment où il est conçu et ébauché; mais on pense bien que ses mouvemens sont trop faibles, au milieu de l'eau, pour qu'ils puissent être aperçus par la mère pendant les premiers mois. Ils ne le sont que lorsque les membres, surtout les cuisses et les jambes, ont assez de développement et de forces pour que leur action contre les parois de la matrice puisse se faire bien sentir; or, c'est précisément du quatrième au cinquième mois que cela arrive assez ordinairement.

122. Cependant, quand les femmes sont sensibles, ou les enfans très-forts, ou qu'il y a fort peu d'eau dans la matrice, ces mouvemens peuvent être aperçus avant le quatrième mois. Ils doivent l'être plus tard, dans des circonstances contraires; et même on a des exemples de femmes qui n'ont jamais senti remuer leur enfant quoiqu'il soit venu vivant et à terme.

123. Les mouvemens ci-dessus sont produits par l'enfant même; celui de *ballottement*, par contre, est occasionné par la personne qui exerce le toucher, et voici comment il a lieu. Le doigt étant placé au col de la matrice, où repose la tête du fœtus, si l'on donne, avec le bout de ce doigt, un petit coup sec et vif, cette tête entourée d'eau remonte aussitôt par ce petit choc; mais bientôt le poids de cette tête la forcera de redescendre à sa place, c'est-à-dire, sur le bout du doigt qui est resté pour

l'attendre. En y revenant de nouveau, elle produit sur ce doigt un sentiment particulier qu'on ne peut méconnaître, surtout si on renouvelle ce petit manége quelquefois avec attention, et si on donne, avec la main qui est sur le ventre, un autre choc pour forcer la tête de redescendre un peu plus vite.

124. C'est ce *ballottement* qui est le seul signe certain de la grossesse. On l'imite assez bien en mettant dans une vessie pleine d'eau, un objet qui aille au fond de l'eau. Ce corps remontera et redescendra, à chaque choc du doigt, tout comme le fait la tête de l'enfant dans la matrice.

125. Il va sans dire que plus la tête sera grosse et pesante, et plus sa chute sur le doigt sera facile à apercevoir. Ainsi, on la sentira mieux au huitième qu'au septième mois, au septième qu'au sixième, et ainsi de suite; mais, en s'exerçant beaucoup, on parvient in-

sensiblement à reconnaître le ballottement, même au quatrième ou du moins au cinquième mois de la grossesse.

126. On remarque, au fœtus, quatre faces; la face antérieure ou le devant, la postérieure ou le derrière; et les deux côtés droit et gauche.

127. A la face antérieure ou en avant, on observe le visage, le devant du col, le devant de la poitrine, le bas ventre, et les parties de la génération.

128. A la face postérieure ou en arrière, on remarque le derrière de la tête, la nuque, le dos, le bas des reins ou les lombes, et les fesses.

129. Il y a dans les deux côtés les tempes, les deux côtés du col, les deux épaules, les deux côtés de la poitrine, les deux hanches.

130. Le fœtus a de plus deux extrémités; l'une est le sommet de la tête, et l'autre est composée des pieds, des genoux, et des fesses,

131. On est obligé d'indiquer toutes ces parties, parce qu'elles peuvent toutes se présenter au détroit supérieur au moment de l'accouchement, et nous donnerons, dans la suite, les signes au moyen desquels on peut les reconnaître.

132. On distingue encore au fœtus, la tête, le tronc et les membres. Le tronc est composé de la poitrine, du ventre et du bassin; les membres s'appellent aussi, pour les bras, les avant bras et les mains, les *extrémités supérieures;* et pour les cuisses, les jambes et les pieds, les *extrémités inférieures.*

133. C'est la tête qui est la partie la plus importante à étudier et à bien connaître; parce qu'elle se présente ordinairement la première dans l'accouchement; parce qu'elle est la partie la plus ferme et la plus difficile à passer; et parce qu'elle contient le cerveau et des parties très-délicates.

134. La tête comprend le crâne et

le visage. Le crâne est la partie essentielle. Il est composé de plusieurs os larges, dont les plus importans sont: le *frontal* ou l'os du front, en avant; l'*occipital* ou l'os de l'*occiput*, en arrière et enfin les deux *os du sommet*, et *des tempes*, lesquels forment les côtés et la voûte du crâne. Ces derniers sont placés entre l'os frontal et l'os occipital.

135. Les os du crâne, fermes et solidement joints dès les premières années, sont très-minces chez le fœtus, se touchent à peine par leurs bords et ne sont liés entr'eux que par une membrane, c'est-à-dire, par une espèce de peau ou de toile. Par ce moyen ils peuvent se plier légèrement, se croiser et s'éloigner un peu les uns des autres, ensorte que par là, la tête peut s'aplatir, s'allonger et changer de forme au besoin, ce qui est une ressource

très-précieuse dans un grand nombre d'accouchemens.

136. Les endroits où les os du crâne se joignent et se lient entr'eux, se nomment *sutures*, comme qui dirait *coutures;* et les endroits où aboutissent ou bien se croisent deux de ces sutures, s'appellent *fontanelles*. Comme ces sutures et ces fontanelles servent à faire reconnaître la partie du crâne qui se présente, il est de la plus grande utilité de les étudier soigneusement.

137. Il y a une suture en travers au haut du frontal qui lie cet os à ceux du sommet, on l'appelle *suture frontale*. Il y en a une autre au-dessus de l'occipital, pareillement entre cet os et ceux du sommet et qui va dans le même sens que la suture frontale, on la nomme *suture occipitale*, et il en existe une troisième droit au haut de la tête, qui s'étend de la suture occipitale jusqu'à la suture frontale, entre

les deux os du sommet; on lui donne le nom de *suture du sommet.*

138. Comme nous avons dit que les fontanelles étaient formées par la rencontre de deux sutures, et que la suture du sommet aboutit, en avant, à la suture frontale et en arrière à l'occipitale; il est clair qu'il doit y avoir une *fontanelle frontale*, en avant, et une *occipitale* en arrière; c'est aussi ce qui a lieu.

139. Ces fontanelles sont deux endroits où les os manquent, et où l'on ne rencontre qu'une membrane ou toile tendue et ferme comme celle des sutures.

140. La fontanelle frontale qu'on nomme aussi l'antérieure, parce qu'elle se trouve sur le devant du crâne, est un espace carré, d'où part de chaque côté, la suture frontale, en arrière la suture du sommet, et en avant une suture qui est comme la continuation

de celle du sommet, et qui partage l'os frontal par le milieu.

141. La fontanelle occipitale ou postérieure, à cause qu'elle est en arrière, n'est pas carrée comme la frontale, mais elle a trois coins seulement. Elle est d'ailleurs plus petite que la frontale qu'on appelle aussi pour cela la *grande* fontanelle.

142. Pour bien distinguer ces deux fontanelles l'une de l'autre, ce qui est très-important, on se rappellera que la frontale est en haut et en avant du crâne, qu'elle est carrée et plus grande, et que l'occipitale est en haut et en arrière, qu'elle est petite et qu'elle n'a que trois coins.

143. Quand on examine bien une tête d'enfant, on remarque d'abord qu'elle n'est pas ronde mais qu'elle est ovale, c'est-à-dire, qu'elle a la forme d'un œuf, et si l'on fait bien attention, on voit qu'elle est comme bosselée en

différens endroits, et qu'on peut aisément y distinguer cinq *bosses*, ou cinq élévations arrondies.

144. Les cinq bosses de la tête sont les suivantes. Une en haut et en avant formée par l'os du front et qu'on appelle la *bosse frontale*, une en arrière et en haut formée par l'os de l'occiput et qu'on nomme *bosse occipitale*. Une de chaque côté de la tête au-dessus des tempes, qui portent le nom de *bosses temporales*, et une au bout du menton qui s'appellera la *bosse mentonnière*.

145. Ces bosses, très-importantes dans l'accouchement, comme nous le verrons dans la suite, sont ici de la plus grande utilité pour mesurer la grosseur et l'étendue de la tête. On voit déjà que, les endroits où il se trouve de ces bosses sont aussi ceux où la tête est la plus grosse; et que c'est sur ces bosses qu'il faut, par conséquent, prendre les me-

sures de la tête, si l'on veut bien connaître ses dimensions.

146. Pour bien connaître la grosseur de la tête, il faut, comme nous avons fait pour le bassin, (article 25) indiquer aussi des diamètres. Nous les représenterons, de même, par de petites baguettes que nous ferons passer d'une bosse à celle qui est vis-à-vis et du côté opposé.

147. Imaginez donc une baguette qui passe obliquement de la bosse occipitale vers la bosse du menton, ce sera le diamètre *occipito mentonnier*, et comme on voit en même temps, le grand diamètre de la tête, car il a cinq bons pouces de longueur.

148. Faites passer une autre baguette de la bosse du frontal à la bosse occipitale, c'est le diamètre *fronto-occipital* qui a quatre pouces et quelques lignes.

149. Faites, enfin, traverser une troisième baguette du milieu d'une bosse

temporale à celle de l'autre côté, vous aurez le diamètre *transversal* ou *temporal* qui est de trois pouces et demi.

150. Au moyen de la facilité que nous avons vu (art. 135) qu'avait la tête de s'aplattir et de s'allonger, il est clair que, lorsque cela a lieu, les diamètres doivent changer de dimensions, et que, si les uns s'allongent, les autres doivent naturellement se raccourcir. C'est ainsi qu'un morceau de cire ou de pâte, se rétrécit dans un sens, quand on l'étend dans un autre.

CHAPITRE IV.

Du placenta.

151. L'enfant n'est point contenu dans la matrice de manière à ce qu'il en touche les parois, mais il y est dans une espèce de lit ou de niche, qui

porte le nom de *placenta*, d'*arrière-faix*, ou de *délivre*.

152. Le placenta touche la matrice; il y est collé et comme greffé, afin qu'il puisse, en quelque sorte, sucer le sang de la mère, lequel doit servir à la nourriture et à l'accroissement de l'enfant.

153. Le placenta est, le plus souvent, rond comme une assiette dont il a la grandeur. Il a un pouce d'épaisseur. C'est comme une espèce d'éponge aplatie et remplie d'une innombrable quantité de vaisseaux de différens calibres. Ces vaisseaux charient une grande abondance de sang, lequel va à l'enfant ou en revient au moyen *d'un cordon* qui, du placenta, se porte au nombril du fœtus.

154. Ce cordon, qu'on appelle aussi le *cordon ombilical*, a un pied et quelquefois plus d'une demi aune de long. Il est composé de trois vaisseaux,

dont un plus gros conduit le sang du placenta à l'enfant, et deux plus petits ramènent de l'enfant au placenta le reste du sang dont le fœtus n'a pas eu besoin pour sa nourriture. C'est donc par le moyen du placenta et du cordon, que se fait la circulation du sang chez le fœtus, jusqu'à-ce qu'il puisse respirer.

155. Le placenta a deux faces; l'une qui est tournée contre la matrice, dans la parois de laquelle elle est comme plantée, et l'autre qui regarde et touche le corps de l'enfant. C'est à cette dernière qu'on remarque les racines ou le commencement du cordon. Le plus souvent ces racines sont au milieu du placenta, mais quelquefois elles sont vers le bord.

156. Du bord du placenta partent deux membranes qui sont comme des espèces de peaux plus fines qu'une vessie ordinaire, lesquelles sont collées

l'une à l'autre, et qui servent à retenir l'eau autour du corps de l'enfant.

157. L'eau du placenta baigne, en plus ou moins grande quantité, l'enfant de toutes parts. Elle sert à écarter les parois de la matrice; elle empêche que ses parois ne pressent et n'écrasent l'enfant; et que les coups reçus sur la matrice ne le blessent pas; elle facilite ses mouvemens, les rend moins fatiguans et moins douloureux pour la mère, et tend à ouvrir doucement l'orifice de la matrice au moment de l'accouchement, et à humecter les parties de la femme, quand elle s'écoule dans les maux d'enfans.

CHAPITRE V.

Des soins à donner à une femme enceinte.

158. Les sages-femmes ne doivent jamais oublier qu'il leur est défendu

d'exercer la médecine; que cette partie est au-dessus de leurs forces, et qu'elles peuvent, en ordonnant des remèdes et en traitant des malades, s'attirer les plus grands désagrémens et perdre même leur réputation. Ce que nous allons dire sur la manière de diriger les femmes grosses, et ce que nous dirons dans la suite sur quelques maladies des femmes en couche et des petits enfans, ne doit donc s'appliquer qu'avec une extrême réserve et prudence, et seulement lorsque le cas est si pressant, et lorsque le médecin est si éloigné qu'on ne pourrait, sans danger, refuser les secours qu'on croirait nécessaires.

159. Il ne faut pas s'imaginer que la grossesse soit une maladie; et, si même elle est pénible et accompagnée de quelques incommodités, il est rare qu'elle exige un traitement et des remèdes proprement dits. Il faut se confier à la nature; et nous le répétons,

recourir au médecin si le cas l'exige. Du reste, le régime en général, et certaines précautions que nous allons indiquer, suffiront, le plus souvent, pour se passer et de médecins et de remèdes.

160. Une femme enceinte doit peu manger dans le commencement de sa grossesse. La nature le lui indique de toute manière, et par le dégoût, et par les maux de cœur, et par les vomissemens. Elle est, d'ailleurs, par la cessation de ses époques, le plus souvent trop pleine de sang, ce qui demande des ménagemens dans la nourriture.

161. Lorsque la femme a beaucoup d'appétit, elle ne doit s'y livrer qu'avec modération, et en général, ne pas trop s'écarter du genre d'alimens auxquels elle est accoutumée et que son estomac supporte bien. Les envies des femmes grosses, si elles sont déraisonnables, ne doivent point être satisfaites; il ne

peut en résulter aucun inconvénient.

162. L'usage des liqueurs, du vin, du café, du thé, convient peu au commencement d'une grossesse et aux jeunes femmes. On doit ajouter davantage de lait aux deux dernières boissons. La meilleure est la bonne eau mêlée, tout au plus, de très-peu de vin.

163. L'air humide, chargé de mauvaises odeurs et qu'on ne renouvelle pas en ouvrant les fenêtres, comme il n'arrive que trop souvent dans les campagnes, est nuisible à la santé, en général, et aux femmes enceintes particulièrement.

164. Les travaux violens et pénibles, les efforts pour porter ou soulever des fardeaux, la danse poussée trop loin et les fortes secousses à cheval ou en char, doivent être évitées. Il faut recommander un exercice modéré où le corps ne soit pas trop échauffé et fatigué; et les femmes doivent éviter, surtout

dans les premiers mois de la grossesse, d'abuser des plaisirs du mariage. Ils ont souvent occasionné l'avortement.

165. Quant aux habillemens, l'essentiel c'est qu'ils ne gênent ni la poitrine, ni les seins, ni le ventre, et qu'ils soient en rapport avec la saison. Les corsets baleinés, surtout, peuvent exposer la femme à faire une fausse couche.

166. On devrait recommander aux femmes, du moins sur la fin de leur grossesse, d'éviter de se trouver dans les endroits où il y a foule, et où elles peuvent facilement recevoir des coups et être fortement pressées; tels que les foires, les sorties d'Eglise et de spectacle, les lieux publics où l'on danse etc.

167. Elles doivent aller du ventre au moins tous les deux jours; car rien n'est plus nuisible que la constipation. On y remédie au moyen de lavemens simples, et on la prévient par un ré-

gime relâchant. Il ne faut pas d'abord recourir aux purgatifs dans ces cas là.

168. La diarrhée, si elle est forte et accompagnée de tranchées et de douleurs au fondement, a souvent causé la fausse couche. Il faut en pareil cas se tenir chaudement, n'user que de bouillon de riz et de gruau, ou de petits lavemens adoucissans.

169. Il est important d'éviter à la femme grosse les émotions vives, les accès de colère, la tristesse, les chagrins etc; ainsi que les récits d'accidens et de scènes d'horreur, capables d'ébranler son imagination.

170. Les sages-femmes, sous prétexte d'inspirer la confiance en leurs talens, et de se faire valoir, ne doivent jamais, dans les visites qu'elles font avant les couches, entretenir les femmes grosses d'accouchemens fâcheux dont elles seraient venues à bout. Les femmes sont effrayées de ces événemens, et s'ima-

ginent aisément qu'elles y seront aussi exposées, ce qui peut leur être très-nuisible. On doit, au contraire, toujours les rassurer en leur citant des cas de délivrance heureuse et facile.

171. On est dans l'usage de saigner, purger et baigner les femmes enceintes. La sage-femme doit savoir quand ces moyens peuvent être utiles; mais elle fera bien de s'en rapporter au médecin pour les ordonner.

172. La saignée est nécessaire, surtout dans les premiers mois, quand la femme a des maux de tête, de dents et de ventre; des étourdissemens, des saignemens de nez, de l'assoupissement, des pesanteurs et de l'engourdissement dans les membres; de la toux avec douleurs; quand le pouls est plein, le visage rouge; quand la femme est jeune et forte; quand elle était habituée aux évacuations de sang, aux règles abondantes; quand elle a fait des fausses

couches par l'effet d'une trop grande abondance de sang, et quand on a à craindre une perte de sang, ou qu'elle existe déjà.

173. On peut saigner dans toutes les époques de la grossesse, et on doit par fois y revenir à plusieurs reprises. Quand la saignée est indiquée, il faut aussi insister sur une diète légère, sur les ménagemens de toute espèce, sur les boissons rafraîchissantes et les lavemens.

174. Il est bon de savoir que, dans nombre de cas, on peut et l'on doit remplacer la saignée par des sangsues et des ventouses.

175. Quoique les vomitifs n'ayent pas, en général, les inconvéniens qu'on en redoute dans la grossesse, et qu'ils soient, par fois, les meilleurs moyens de faire cesser les douleurs d'estomac, les maux de cœurs et les dégoûts, cependant ce n'est pas aux sages-femmes

à les prescrire ; un médecin seul peut les ordonner.

176. On abuse ordinairement des purgatifs, et l'on a tort d'y recourrir dès que la femme a mauvais goût à la bouche, perdu l'appétit, la langue sale, des vomissemens bileux etc. Ces symptômes n'indiquent pas toujours l'embarras de l'estomac, mais plutôt son irritation ou malaise.

177. On ne conseille les purgations que lorsque la constipation est opiniâtre, qu'elle ne cède pas aux lavemens et au régime relâchant, qu'on a fait excès dans le manger, ou usé de mets pesans et difficiles à digérer, et quand on s'est, mal à propos, habitué aux évacuans.

178. On comprend, cependant, que le volume de la matrice doit, plus ou moins, gêner l'estomac et les intestins, et que, par là, il peut se faire quelques amas de matières dans ces parties, pendant la grossesse ; aussi a-t-on remarqué

qu'une ou deux purgations étaient, en général, utiles sur la fin de la grossesse.

179. On ne doit purger qu'avec des remèdes doux et peu actifs, et jamais avec ceux qui agissent violemment, et occasionnent des maux de ventre et des selles trop abondantes. Nous aurons soin d'indiquer, dans la suite, les évacuans dont on doit faire usage de préférence.

180. Les bains, mais tiédes seulement, peuvent être utiles pendant tout le temps que dure la grossesse, et lorsqu'il n'y a pas de crainte de perte de sang.

181. On peut les conseiller comme moyen de rafraîchir dans la plupart des cas où la saignée est indiquée, et après qu'elle aura été faite (art. 172). Ils sont utiles dans les maux de ventre par échauffement, et on les recommande principalement sur la fin d'une première grossesse, chez les femmes âgées et chez celles où l'on suppose

qu'il convient de relâcher et d'assouplir les parties externes de la génération.

182. Dans ce dernier cas, on peut en faire prendre quelques uns dans la dernière quinzaine de la grossesse. Pour qu'ils fassent effet, il faut qu'on reste dans l'eau environ une heure, et qu'on prenne pour en sortir, toutes les précautions, afin de ne pas sentir le froid et les courans d'air.

183. Les bains sont surtout importans dans les momens violens et soutenus de l'enfantement; lorsqu'on a lieu de croire que les parties de la génération sont irritées, desséchées, et résistent trop à l'enfant. Il suffit, au reste, le plus souvent, de faire usage de *demi bains* seulement, c'est-à-dire, d'être assis dans la baignoire ou dans le cuveau, et de n'avoir de l'eau que jusqu'au nombril.

SECTION III.

De l'accouchement naturel.

CHAPITRE PREMIER.

Des signes de l'accouchement.

184. Les signes qui indiquent que l'accouchement va se faire sont, comme ceux de la grossesse, *incertains* et *certains*.

185. Les signes incertains sont, la durée de la grossesse, en comptant depuis que les règles ont manqué, le temps qui s'est passé depuis que la femme a senti bouger son enfant, les malaises, les douleurs, et les envies d'uriner qu'elle éprouve, l'humidité des parties et les glaires mêlées quelquefois de sang qui en sortent.

186. Ces signes sont incertains parce que

que, comme nous l'avons vu, (art. 73) une femme peut encore avoir ses règles et être grosse, parce que l'époque où elle sent remuer son enfant n'est point fixe, et parce que les autres signes incertains indiqués dans l'article précédent peuvent dépendre de causes étrangères à l'accouchement.

186. Les signes certains et sensibles sont, le col de la matrice complétement développé et entr'ouvert, le bord de l'orifice qui se durcit et se relâche, tour à tour, momentanément, et les membranes qui se tendent et se détendent de même.

187. Quand on remarque ces signes qui sont les avant coureurs des maux d'enfant, on peut assurer, quelque soit, d'ailleurs, le terme de la grossesse, que l'accouchement n'est pas éloigné.

CHAPITRE II.

Des causes de l'accouchement.

188. L'accouchement le plus naturel ne se fait jamais sans douleurs; elles l'annoncent, l'accompagnent et le finissent.

189. Les douleurs sont quelquefois *fausses* ou trompeuses, c'est-à-dire, qu'elles sont étrangères à l'accouchement, dépendent de causes qui n'ont aucun rapport avec l'enfantement, et pourraient se rencontrer, tout aussi bien, sans la grossesse et même chez un homme.

190. Les fausses douleurs sont causées par des tranchées dans les intestins, par le refroidissement, la constipation, des vents, des embarras bilieux, l'indigestion, l'échauffement, l'inflammation, les vers etc. En un mot, ce sont des

douleurs de ventre qui ne dépendent point de la matrice en travail.

191. Les *vraies* ou bonnes douleurs, au contraire, sont celles qui proviennent des efforts que la matrice fait pour se délivrer du fœtus, du placenta, et, en général, de tout ce qu'elle peut contenir. Ces efforts et ce travail s'appellent aussi *contractions* de la matrice.

192. Le mot contraction signifie resserrement. En effet, quand la matrice agit ou se *contracte*, elle se durcit et se resserre plus ou moins violemment sur ce qui est au dedans d'elle, afin de le pousser au dehors et de s'en débarrasser. C'est ainsi qu'en pressant une cerise, par exemple, on en fait sortir le noyau, ou qu'en comprimant une vessie on chasse l'eau ou l'air qu'elle contient.

193. Les vraies douleurs sont toujours accompagnées de ce durcissement et de ce resserrement de la matrice qu'on

sent très-bien en mettant la main sur le ventre, et, mieux encore, en portant le doigt vers l'orifice de la matrice.

194. Pendant les fausses douleurs, la matrice, au contraire, ne bouge pas, elle ne se durcit ni ne s'amollit, car, comme nous l'avons vu, les fausses douleurs ne la regardent pas. Ainsi l'on reconnait parfaitement la nature des douleurs, vraies ou fausses, en remarquant si, pendant qu'elles ont lieu, la matrice se contracte ou ne se contracte pas.

195. Il est très-important de faire cette différence, car si les douleurs sont vraies ou bonnes, c'est marque que l'accouchement est en train et il faut bien se garder de les empêcher; mais si elles sont fausses, il est clair que la femme est malade, qu'il faut tâcher de découvrir au plutôt la cause de ce mal, afin de le faire cesser promptement.

196. Il est d'autant plus nécessaire

d'arrêter de suite les fausses douleurs, qu'elles peuvent, si elles durent quelques temps, amener les contractions de la matrice et, de cette manière, produire les vraies douleurs et l'avortement.

197. Quand on soupçonne ou quand on reconnaît les fausses douleurs, on met la femme au lit et à la diète, on peut lui donner des lavemens adoucissans et des boissons rafraîchissantes, et surtout on ne tarde pas de consulter un médecin.

198. Les causes de l'accouchement, ou celles qui excitent la matrice à se contracter, sont naturelles, ou bien ce sont des accidens, comme des chutes, des coups etc. ainsi que nous l'expliquerons en traitant de l'avortement.

199. Les causes naturelles sont inconnues; c'est-à-dire, qu'on ne sait pas pourquoi, précisément à neuf mois ou plutôt, la matrice cherche, par ses

contractions, à pousser le fœtus au-dehors.

200. On pourrait dire, lorsque l'enfant vient à terme, qu'il est mûr comme l'est le fruit qui tombe d'un arbre; et quand il arrive avant terme, on peut croire qu'il est malade, comme le même fruit qui tombe avant d'être mûr et parce qu'il est gâté. Il peut se faire aussi que la matrice soit trop faible ou trop sensible pour soutenir le fœtus jusqu'au bout; comme un arbre peu vigoureux laisse tomber ses fruits avant qu'ils ayent eu le temps de se développer et de mûrir.

201. Quoiqu'il en soit, il est bien certain que l'enfant ne peut s'aider dans l'accouchement, et qu'il ne contribue en rien, par ses propres efforts, à sortir du sein de sa mère. L'enfant qui est mort, la mole, le placenta, sortent de la même manière qu'un enfant plein de vie et de vigueur.

202. Nous avons dit plus haut, à l'occasion des contractions de la matrice, qu'elles chassaient l'enfant comme nous poussons le noyau en pressant sur la cerise, et comme nous faisons sortir l'air ou l'eau d'une vessie en pesant dessus; ce sont donc ces contractions qui sont la cause principale de la sortie de l'enfant, et voici comment.

203. Dans ses contractions, la matrice se resserre, diminue de volume et presse de tout côté l'eau, l'enfant, et le placenta; le col de la matrice est obligé de céder et de s'ouvrir, parce qu'il est plus faible que toutes les autres parties, parce qu'il n'est point appuyé dans le vagin, et parce qu'il est déjà percé d'un trou qui est l'orifice.

204. Pour peu que cet orifice s'entr'ouvre, les membranes poussées par les eaux s'y engagent sous la forme d'une petite vessie, y pénètrent comme un coin, et tendent, par là, à l'écarter

toujours davantage. Plus il est ouvert et plus la vessie devient grosse; c'est ce qu'on appelle la *poche des eaux*.

205. Cette poche ayant écarté l'orifice de deux à trois travers de doigt, et étant devenue grosse comme une moitié de pomme, crève sous les efforts redoublés de la matrice; l'eau s'échappe alors avec bruit, et la tête vient aussitôt prendre la place de la poche des eaux. Ainsi que cette poche, la tête force aussi, comme un coin, l'orifice à s'écarter et à la laisser passer; le reste du corps ne tarde pas à suivre et l'enfant est fait.

206. Viennent ensuite le placenta et des caillots de sang qui sont chassés, peu à peu et de la même manière, de sorte que, se resserrant toujours plus sur elle-même, la matrice finit, en très-peu de temps, par reprendre sa forme et son volume ordinaire.

207. La matrice aurait, cependant,

bien de la peine, dans la plupart des cas, de se délivrer seule et par ses propres contractions, d'un enfant à terme. Aussi est-elle puissamment aidée dans son travail par les efforts que fait, fort à propos, la femme.

208. Pour bien concevoir ces efforts qui sont ajoutés à ceux de la matrice, il faut savoir que toutes les parois du ventre en y comprenant celle qui, en haut et en travers, sépare intérieurement le ventre de la poitrine, ont la faculté de se contracter aussi, de se resserrer et de se rapprocher fortemeut les unes des autres. Cela arrive chaque fois que nous faisons un effort quelconque pour tirer, pousser, soulever, et, dans certains cas, pour uriner et aller du ventre.

209. Ces parois, en se contractant, rétrécissent considérablement la cavité du bas ventre, et compriment violemment tout ce qu'elle contient. Or, dans l'accouchement, ces efforts et cette com-

pression agissent sur toute la matrice et augmentent puissamment son action.

210. C'est ainsi qu'en voulant serrer quelque chose dans une main afin de l'écraser, si cette chose est trop dure, et si vous ne pouvez en venir à bout, vous allez avec l'autre main presser sur la première, et même, s'il est nécessaire, vous comprimez cette dernière en la plaçant entre vos genoux.

211. La première main représente ici la matrice et ses contractions, et la seconde main ainsi que les genoux, représentent les parois du bas ventre et les efforts de la femme. On voit aisément, par-là, combien ces efforts sont utiles et nécessaires, et combien ils contribuent à hâter la délivrance. Mais on comprend aussi que, pour être efficaces, ils doivent avoir lieu en même temps que les contractions de la matrice, et que, lorsque la matrice n'agit point, il

est assez inutile qu'une femme s'épuise et se fatigue par ces efforts.

212. Voici ce qu'on remarque dans ces efforts. La femme retient fortement et longuement sa respiration, comme si elle allait suffoquer. Elle éprouve le besoin de pousser, de se soulever et de s'accrocher. Les veines du visage et du col se gonflent, les joues deviennent très-rouges, la tête pesante et douloureuse. On remarque un tremblement dans les membres, des cris, des grincemens de dents, une sueur abondante, un pouls extrêmement fort et fréquent, de l'angoisse, et la femme rend, contre sa volonté, des vents, des urines et des grosses matières.

213. La matrice cependant, peut, dans certains cas, venir seule à bout de l'accouchement, et se passer des efforts de la femme; tant ses contractions ont, par fois, de force et de vigueur.

214. On a vu, par exemple, des

femmes qui avaient intérêt de cacher leur grossesse et leur accouchement, surprises en compagnie par les maux d'enfant, retenir leurs efforts, ne se livrer à aucun travail et, cependant, se délivrer d'un enfant à terme.

215. On en a vu d'autres accoucher au milieu des convulsions, d'un profond évanouissement et même au moment où la mort venait de les surprendre. Or il est bien clair que, dans tous ces cas, il n'y a pas eu d'efforts de la part de la femme, et que c'est aux contractions seules de la matrice que la délivrance doit être attribuée.

216. Au commencement de cet ouvrage (art. 4), nous avons comparé l'accouchement à la sortie de l'urine et des excrémens. Nous suivrons encore ici cette même comparaison, pour faire bien sentir comment la matrice agit et peut même agir toute seule. Dans la plupart des cas nous faisons des ef-

forts, et nous sommes obligé d'en faire, quelquefois, de très-grands pour pouvoir aller du ventre ou faire de l'eau, et toujours ces efforts hâtent la sortie des matières et de l'urine. Mais dans une diarrhée, ou lors d'une purgation, ne doit-il pas arriver qu'on sera, bien malgré soi, dans l'impossibilité de retenir ses excrémens? et lorsque la vessie est surchargée pourra-t-on toujours empêcher qu'elle ne se vide en partie? Dans ces deux cas, les contractions de la vessie et de l'intestin qui ont lieu contre notre volonté, ressemblent aux contractions de la matrice, lorsque la femme ne fait aucun effort.

CHAPITRE III.

Conditions nécessaires pour accoucher naturellement.

217. Quand les douleurs sont véritables et bonnes, c'est-à-dire quand la

matrice est en travail pour pousser l'enfant dehors, et quand celui-ci est à son terme, il faut, pour que l'accouchement se fasse tout naturellement ;

1°. Que la femme ait les forces convenables pour supporter et aider le travail ;

2°. Qu'il n'y ait aucun accident, comme perte, convulsion etc.

3°. Que les parties de la génération puissent s'ouvrir comme il convient ;

4°. Que l'enfant n'ait pas des dimensions outre mesure :

5°. Que le bassin soit bien conformé ; enfin,

6°. Que l'enfant se présente de la bonne manière.

218. De ces six conditions, les cinq premières n'ont pas besoin d'autre explication pour en sentir toute l'importance et la nécessité ; mais la sixième, c'est-à-dire, la position du fœtus, exige

que nous entrions dans quelques détails.

219. Si l'enfant était rond comme une boule; c'est-à-dire, s'il était également grand dans tous les sens, il serait fort égal comment il se présentât pour passer à travers le petit bassin. Mais comme il est beaucoup plus long que large, il est nécessaire, pour qu'il traverse facilement, qu'il vienne par l'un de ses deux bouts le premier.

220. Les deux bouts ou extrémités d'un enfant sont, d'un côté, la tête; et de l'autre, les pieds, les genoux et les fesses. En conséquence, on doit dire que l'enfant ne peut arriver au monde, s'il est à terme, que lorsqu'il vient la tête la première, ou lorsqu'il se présente par les pieds, les genoux, ou les fesses.

221. S'il présente toute autre partie la première, il sera plus ou moins placé en travers au détroit supérieur, et il sera impossible qu'il puisse s'y

enfiler tant qu'il restera dans cette mauvaise position.

CHAPITRE IV.

Du travail de l'enfantement.

222. Quand tout paraît bien disposé pour que l'accouchement soit naturel, ou, comme on dit, qu'il aille tout seul, on ne peut pas facilement indiquer combien durera le travail. Cela dépend de plusieurs circonstances faciles à comprendre.

223. Le premier accouchement sera, en général, plus long que ceux qui suivront, parce que l'orifice de la matrice et celui du vagin ont encore toute leur force, et qu'ils n'ont jamais été forcés et entr'ouverts par un corps aussi volumineux que l'est la tête d'un enfant.

224. Voici les autres circonstances qui rendent le travail plus ou moins long. Le bassin peut être plus ou moins bien

bien conformé, l'enfant plus ou moins volumineux, les parties de la génération plus ou moins résistantes, et les douleurs ou contractions de la matrice plus ou moins fortes, plus ou moins longues, et plus ou moins fréquentes. Toutes ces choses doivent nécessairement apporter de très-grandes différences dans la durée de l'accouchement.

225. Il est des femmes chez lesquelles le travail ne dure qu'une heure; il en est où il se prolonge vingt-quatre et plus; il est en général terminé en cinq ou six heures.

226. Le travail s'annonce par de légères douleurs qui dépendent des contractions de la matrice. Ces contractions ne durent que quelques instans, et elles sont suivies immédiatement du repos et du relâchement.

227. Après ce calme, il survient, au bout d'un moment plus ou moins long, une nouvelle douleur et un nouveau

travail, et ainsi de suite pendant tout le temps que la femme est dans les maux d'enfant, et jusqu'à-ce que l'accouchement soit fini.

228. Ces douleurs commencent le plus souvent vers les reins et s'étendent, comme une ceinture, vers le bas du ventre. Ou bien, elles commencent au ventre et s'étendent vers les reins.

229. Elles sont rares et faibles dans le commencement, insensiblement elles deviennent plus fortes, plus longues et plus fréquentes, et laissent alors, entr'elles, des intervalles de calme plus parfait.

230. Celles qu'on connaît sous le nom de *douleurs de reins*, fatiguent davantage la femme, et avancent moins le travail que celles qui se font sentir au ventre.

231. Si, pendant la douleur, on porte le doigt vers l'orifice de la matrice, on remarque que le bord se durcit, que

les membranes se tendent et que l'enfant semble s'éloigner. Lorsque ces douleurs cessent, le col de la matrice se relâche, les membranes deviennent flasques, et la tête, quand c'est elle qui se présente, comme c'est presque toujours le cas, se rapproche du bout du doigt.

232. Le corps de la matrice se durcit de même pendant la douleur et redevient souple après, ce qu'on reconnaît aisément en portant une main sur le ventre. Ce durcissement et cet assouplissement qui se suivent tour-à-tour, et ce qui est dit dans l'article précédent, sont les signes certains des véritables douleurs et n'ont pas lieu dans les fausses douleurs (art. 193 et 194).

233. Ce commencement, que nous, appellerons le *premier temps* du travail, dure souvent assez long-temps sans que la femme ait le moindre doute qu'elle soit dans les maux d'enfant. Les con-

tractions seules de la matrice ont lieu, et faiblement encore, et les efforts de la femme sont nuls ou presque nuls. Aussi n'y a-t-il pas de changemens marqués dans l'orifice de la matrice, et l'accouchement ne fait, pour ainsi dire, aucun progrès sensible. Il semble que la matrice commence seulement à se réveiller, qu'elle essaye ses forces et qu'elle se prépare au travail. En conséquence, on a donné à ce temps le nom de *douleurs préparatoires.*

234. Dans le *second temps*, la poche des eaux se forme et s'ouvre. Pour cela les douleurs deviennent plus fortes, plus longues et plus fréquentes, et les intervalles de calme plus parfaits et plus grands; l'orifice de la matrice s'élargit et son bord s'amincit; les membranes sont poussées au travers sous la forme d'une vessie pleine d'eau, et dont la grosseur est en proportion avec l'ouverture de l'orifice. On dit alors que

la poche des eaux se forme, et qu'elle est bien formée quand elle paraît, dans le vagin, comme la moitié d'une pomme de médiocre grosseur.

235. La poche des eaux se déchire alors au milieu d'une vive douleur et d'un effort considérable de la femme. En se rompant, il se fait un certain bruit par l'écoulement des eaux qui, lancées subitement au dehors, surprennent et effrayent quelquefois la femme.

236. Dès que les eaux sont sorties, la femme éprouve un état de calme et de bien-être qui provient du vide que les eaux ont laissé en s'écoulant, et qui permet à la matrice de se resserrer un moment sans avoir d'obstacle à surmonter. Mais ce calme n'est pas de durée; il est l'avant coureur d'une augmentation de travail et d'efforts très-douloureux et pénibles qui indiquent le *troisième temps* de l'accouchement.

237. Dans ce troisième temps, la tête

prend la place de la poche des eaux, elle écarte plus durement et plus fortement l'orifice, et s'ouvre un passage au travers. C'est un des momens les plus douloureux pour la femme, et celui où elle sent le besoin de pousser fortement en bas.

238. Comme la tête arrive, alors, au fond du bassin et pèse sur l'intestin, les femmes éprouvent comme un besoin pressant d'aller sur la chaise percée; mais on ne doit pas le leur permettre, de peur qu'elles n'accouchent dans ce moment là, ou dans une mauvaise position.

239. Dans le *quatrième temps*, la tête traverse la vulve et paraît enfin au dehors. Ce travail est ordinairement fort court pour les femmes qui ont eu plusieurs enfans: mais il est long et fatiguant pour celles qui accouchent de leur premier.

240. Voici ce qui se passe alors à

la vulve pour en faire sortir la tête. A chaque douleur, la tête s'avance un peu en poussant au dehors le périnée, mais après la douleur, elle remonte, elle semble rentrer et le périnée revient sur lui-même. A chaque nouvelle douleur la tête s'avance toujours un peu plus, mais elle remonte d'abord après, jusqu'à-ce qu'enfin elle soit assez descendue pour que les bosses temporales puissent être serrées entre les deux tubérosités.

241. La tête alors ne rentre plus, et le périnée qui la recouvre en grande partie est tendu, aminci, prêt à être déchiré. Il l'est, en effet, si l'on n'y fait pas bien attention ; et même, quelquefois, il se rompt malgré toutes les précautions.

242. Dans ce dernier moment qui est le plus douloureux du travail, la femme, hors d'elle-même, redouble ses efforts, pousse de toutes ses forces, et

ne se donne aucun relâche que la tête n'ait franchi. (relisez l'art. 212).

243. Les épaules et le reste du corps ne tardent pas à suivre; une seule douleur suffit ordinairement pour les faire sortir tout-à-coup. C'est là le *cinquième temps* de l'accouchement. L'enfant, par ses cris, annonce qu'il est vivant, et console déjà sa mère de tout ce qu'elle a souffert pour lui.

244. La sortie de l'enfant est suivie d'un état heureux difficile à exprimer. La matrice se trouve, d'ailleurs, comme à la fin du second temps, et après l'écoulement des eaux, c'est-à-dire, qu'elle peut se resserrer tranquillement, et sans rencontrer d'empêchement jusqu'à-ce qu'elle arrive sur le placenta.

245. C'est ici le *sixième* et le dernier temps du travail, celui qui sert à détacher et pousser au dehors le placenta: et comme la femme est alors complétement délivrée, le placenta a reçu le

nom de *délivre*, et sa sortie celui de *délivrance*. Ce dernier temps est ordinairement court, et peu douloureux, parce que les voies sont ouvertes et que l'arrière-faix, quelque volumineux qu'il soit, est un corps mol qui passe facilement et ne peut blesser les parties qu'il traverse.

246. Après sa sortie, la femme n'éprouve que des cuissons vers la vulve et un peu de lassitude dans tout le corps.

247. Ainsi donc, dans le premier temps du travail, les douleurs sont préparatoires; dans le second temps elles forcent les eaux de s'evacuer; dans le troisième temps, elles poussent la tête à travers l'orifice de la matrice dans le vagin; dans le quatrième temps, elles chassent la tête hors de la vulve; dans le cinquième, elles font sortir le reste du corps de l'enfant, et dans le sixième, elles amènent le placenta.

248. En réfléchissant sur ce qui se

passe dans ces différens temps, on pourrait admettre qu'il se fait, en quelque sorte, trois accouchemens l'un après l'autre. Le premier est la sortie des eaux, le second celle de l'enfant, et le dernier celle de l'arrière-faix.

249. Cette marche de l'accouchement est la bonne et naturelle; c'est celle qu'on observe ordinairement et presque toujours. Cependant, il arrive, quelquefois, que l'orifice de la matrice est tout près de la vulve dès le commencement du travail, et même long-temps avant. On l'a vu, d'autres fois, poussé hors de la vulve par la tête qui en était comme coiffée. Celle-ci peut sortir aussi sans que les membranes se rompent et que les eaux s'écoulent. Enfin, il se peut que le placenta sorte avant l'enfant. Dans toutes ces circonstances qui sont rares, on comprend que les temps sont, alors, confondus et changés et que l'ac-

couchement ne suit pas la marche ordinaire.

CHAPITRE V.

De l'accouchement naturel quand la tête vient la première.

250. Quand la tête de l'enfant vient la première, on la reconnaît à sa rondeur, à sa grosseur et surtout à sa solidité; car aucune partie du corps ne peut avoir sa fermeté et sa dureté.

251. Il n'est point égal dans quel sens la tête se présente pour le faire convenablement. Nous ferons, à son égard, le même raisonnement que nous avons fait sur le corps de l'enfant. (voyez l'art. 219). Nous dirons aussi que, si elle était ronde comme une boule, il serait fort indifférent qu'elle se présentât de telle ou telle manière; elle passerait également.

252. La tête est ovale, elle a la

forme d'un gros œuf, elle est donc, plus longue que large, et on peut dire qu'elle a aussi, comme le corps, deux extrémités; l'une est la bosse occipitale et l'autre la bosse du menton. Par conséquent, pour traverser aisément le bassin, la tête doit se présenter par l'une ou l'autre de ces deux parties.

253. La tête doit se présenter par l'occiput, quand c'est elle qui vient la première, et par le menton quand l'enfant vient par les pieds. Toute autre position de la tête est mauvaise et n'est plus en rapport avec les dimensions que nous savons qu'a le bassin, comme il est facile de s'en assurer.

254. L'enfant ne peut venir d'une manière plus favorable qu'en présentant, au détroit supérieur, la bosse de l'occiput ou du moins le sommet de latête et c'est, en effet, cette position que la nature qui fait toujours tout pour le mieux, a choisi de préférence. Aussi a-t-on

observé que sur vingt enfans, il y en a à peu près dix-neuf qui viennent au monde en présentant le sommet.

255. Cette partie de la tête peut se présenter de deux manières principales, et c'est ce qu'on nomme les *deux positions* de la tête. L'une de ces positions pourrait s'appeler la *bonne* et l'autre la *mauvaise*.

256. Dans la première ou la bonne position de la tête, l'occiput est en avant ou tourné vers le devant du bassin, la face étant, par conséquent, tournée en arrière. Dans la seconde ou la mauvaise position, au contraire, l'occiput est en arrière et la face en avant. La première est infiniment plus fréquente et la seconde est heureusement très-rare, car comme nous le verrons bientôt, elle n'est pas favorable à l'accouchement.

257. Dans ces deux positions, l'occiput peut être tourné soit un peu à gauche, soit un peu à droite du bassin,

mais jamais, ou presque jamais, droit en avant ou en arrière, c'est-à-dire, qu'il ne répond jamais au détroit supérieur, vis-à-vis du sacrum ou vis-à-vis du pubis.

258. Pour bien comprendre pourquoi l'occiput ne peut pas se trouver dans le sens du diamètre sacro-pubien, et pourquoi, au contraire, il est forcé de se détourner à gauche ou à droite dans la direction des diamètres obliques, il est nécessaire de se rappeler la bosse du sacrum et les bosses de la tête, et de relire les art. 14, 144 et suivans.

259. Nous savons donc que la bosse du front et celle de l'occiput sont arrondies, et que celle du sacrum l'est de même. Or chacun sait aussi que deux choses rondes, deux boules, par exemple, ne peuvent pas rester l'une sur l'autre, et qu'elles glissent toujours l'une à côté de l'autre quand elles viennent à se rencontrer.

260. Ainsi, si la bosse frontale se trouvait, par hazard, droit vis-à-vis de la bosse du sacrum, et si elle y était serrée, elle ne pourrait rester dans cette position, mais elle glisserait bien vîte de côté, soit à droite soit à gauche, vers les jonctions, ou d'ailleurs, il faut le dire, elle a une meilleure place et où elle est plus à son aise. Ce serait alors la première position de la tête.

261. Si, par contre, la bosse de l'occiput était en arrière, vis-à-vis de la dite bosse du sacrum, il lui en arriverait tout comme à la bosse du front; elle ne pourrait y demeurer et glisserait aussi à droite ou à gauche du sacrum, comme on voit que cela a lieu dans la seconde position de la tête.

262. Nous n'avons donc que deux seules positions de la tête au détroit supérieur, savoir, l'occiput en avant et l'occiput en arrière; mais dans chacune de ces deux positions, l'occiput sera né-

cessairement, comme on le pense bien, un peu à gauche ou un peu à droite, et vers les endroits où viennent aboutir les deux baguettes qui représentent les diamètres obliques. (art. 26 et 27).

263. Quoiqu'il soit à peu près égal que l'occiput soit tourné vers le côté gauche, ou vers le côté droit du bassin, cependant, on observe qu'il est bien plus souvent placé à gauche: sur neuf accouchemens, il est sept fois à gauche et deux fois seulement à droite.

264. L'occiput se rencontre, quelquefois aussi, tout à fait à gauche ou à droite, dans le sens du diamètre transversal. On le trouverait bien plus souvent dans cette position sans les bosses temporales qui, étant alors vis-à-vis de la bosse du sacrum, le forcent de glisser un peu, soit en avant, soit en arrière dans la direction des diamètres obliques.

265. On peut reconnaître et distinguer

toutes

toutes ces positions en faisant attention à la direction de la suture fronto-occipitale, et à la place qu'occupent les fontanelles. Si l'on trouve, par exemple, la fontanelle occipitale en avant et à gauche, ou la fontanelle frontale en arrière et à droite, on aura la première position à gauche et ainsi des autres.

266. Dans la plupart des cas, il suffira de bien reconnaître la situation d'une seule fontanelle, de la frontale, par exemple, pour savoir dire, au juste, où est le visage et où est l'occiput de l'enfant, l'un étant toujours au côté opposé de l'autre; la face toujours du côté où se trouve la fontanelle frontale, et l'occiput près de l'autre fontanelle.

267. Voici donc ce que l'on trouve dans la bonne position. La fontanelle occipitale et la bosse de ce nom, sont en avant sur l'un des côtés. La fontanelle et la bosse frontale, en arrière

sur le côté opposé. La suture fronto-occipitale et le diamètre du même nom, sont dans le sens d'un des diamètres obliques du détroit supérieur, et les bosses temporales dans le sens de l'autre diamètre oblique.

268. Il est bon de savoir, cependant, qu'il n'est pas toujours très-facile de sentir les sutures et les fontanelles, lesquelles doivent nous guider pour reconnaître la position de l'enfant. Quelquefois les fontanelles sont trop élevées et on ne peut les toucher, d'autres fois elles sont, ainsi que les sutures, effacées par le croisement des os, ou cachées par l'enflure de la peau du crâne. Il arrive aussi qu'elles sont si petites, qu'on a peine à les trouver et à les distinguer; et on a vu encore que la fontanelle occipitale était carrée comme la frontale.

269. Toutes ces circonstances et d'autres encore peuvent tellement embrouil-

ler l'accoucheur le plus instruit, qu'il lui sera impossible de se reconnaître. Si le plus habile est souvent dans l'embarras, la sage-femme, à plus forte raison, pourra commettre de fréquentes erreurs. Aussi doit-elle se défier de son savoir, et ne prononcer qu'avec beaucoup de réserve, et qu'après un examen bien attentif.

270. Voici comment on peut s'aider en pareil cas. Les plis que fait la peau de la tête, lorsque les os se croisent, peuvent indiquer la direction des sutures sur lesquelles ces plis ou rides ont lieu. On peut, avec le doigt, avec la main même, aller à la recherche d'une oreille ou d'une partie quelconque de la face. On doit, enfin, si l'on ne trouve rien, supposer que la tête est bien placée, puisque, sur neuf accouchemens, elle a, sept fois, l'occiput en avant et à gauche.

271. Dans cette position, et dès le

commencement du travail, le menton s'abaisse et s'appuie sur la poitrine, et la tête franchit de cette manière le détroit supérieur et descend jusqu'au bas du canal sans changer d'attitude.

272. Quand la tête est au fond du canal, la bosse de l'occiput est poussée vers le vide qu'elle trouve à côté d'elle, sous l'arcade du pubis, et où l'on voit qu'elle est plus à son aise. La face se tourne, en même temps, droit au devant de la courbure du sacrum où elle trouve aussi plus de place. On reconnaît que ce mouvement de la tête a lieu parce que la fontanelle occipitale qu'on sentait un peu de côté, glisse insensiblement vers la jonction du pubis et se porte sous l'arcade,

273. Ce changement de position que fait la tête n'a pas lieu sur tout l'enfant, mais seulement sur le col qui est comme tordu par ce mouvement de la tête.

274. Par ce mouvement, les mêmes

parties qui se trouvaient dans le sens des grands diamètres du détroit supérieur, viennent se ranger dans le sens du grand diamètre du détroit inférieur, ce qui est très-essentiel pour la sortie de la tête.

275. Maintenant, le menton qui était resté appuié sur la poitrine, l'abandonne et se relève. La bosse occipitale se montre à la vulve, et sort en s'appuyant fortement et en se renversant contre le haut de l'arcade. De cette manière on voit d'abord sortir le front, puis les yeux, le nez, et ensuite le reste du visage.

276. Dès que la face est dehors et libre, le col, toujours tordu, se détord, et la face se trouve, par là, tournée de côté vers l'une des cuisses de la mère; vers la droite si l'occiput était à gauche, et vers la gauche s'il était à droite au détroit supérieur.

277. Ainsi donc, il y a quatre mou-

vemens de la tête dans son passage à travers le petit bassin. Dans le premier, le menton s'abaisse sur le haut de la poitrine, et la tête plonge suivant la direction du détroit et la pente du sacrum, jusqu'au bas du canal. (relisez l'article 271). Dans le second mouvement elle se tourne pour que l'occiput vienne droit sous l'arcade. (art. 272). Dans le troisième la tête sort du détroit inférieur en se renversant en arrière et en se relevant vers le haut de l'arcade. (article 275). Dans le quatrième, enfin, elle se tourne vers l'une des cuisses. (art. 276).

278. On peut remarquer que dans cette marche de la tête, elle se présente constamment de manière que ses plus grandes dimensions, celles du menton à l'occiput et celle de l'occiput au front, sont comme effacées, puisque le diamètre occipito mentonnier et l'occipito frontal, au lieu de se présenter de front,

s'enfilent par une de leurs extrémités, et puisque le diamètre transversal qui est le plus fort après les deux diamètres ci-dessus, répond toujours aux vides les plus grands du bassin, c'est-à-dire, à l'un des diamètres obliques.

279. La tête ne peut s'écarter de cette direction et de cette marche sans que l'accouchement n'en devienne difficile et même impossible. Si, par exemple, au lieu de descendre, l'occiput remontait insensiblement, le menton quitterait la poitrine, et la tête s'engagerait par son plus grand diamètre, l'occipito mentonnier qui a cinq pouces, et qui viendrait de front; c'est-à-dire, que la tête aurait, dans cette position, un bon demi pouce de plus que le plus grand vide du bassin.

280. Dans la seconde et mauvaise position de la tête, tout est semblable à la première et bonne position pour ce qui a lieu dans le premier et le

second mouvement de cette partie, sauf que l'occiput est en arrière et le visage en avant. Mais cette disposition contraire n'apporte aucune difficulté à ces deux mouvemens qui ont lieu aussi facilement que dans la première position.

281. Il en est tout autrement du troisième mouvement; et c'est ici qu'on peut remarquer combien, sous deux points essentiels, cette position est fâcheuse.

282. Le premier point, c'est la bosse du front qui est plus large et moins flexible que celle de l'occiput, et qui, placée sous l'arcade, ne peut pas s'y mouler comme aurait fait l'occiput, et n'en remplit pas, à beaucoup près, tout le vide. Il s'en suit que l'espace entre le coccix est diminué et rétrécit d'autant, c'est-à-dire, d'environ un demi pouce. Or dans quelques cas, ce demi pouce peut mettre un obstacle insurmontable à l'accouchement, ou le

retarder tellement, qu'il soit la cause de la mort de l'enfant.

283. Le second point fâcheux, c'est la manière dont la tête se dégage en sortant du détroit inférieur. Nous avons vu que, dans la première position, elle se renverse contre le haut de l'arcade; mais dans la seconde position, au contraire, elle se renverse contre le coccix et le périnée. Or ce dernier, pour peu que la tête soit grosse, court les plus grands risques d'être déchiré complétement.

284. Il y a encore ceci de mauvais dans cette position, c'est que la tête, pour passer, en suivant la direction du détroit inférieur, doit-être poussée en avant et, en même temps, renversée en arrière. Or on comprend combien ces deux mouvemens, en sens contraire, doivent empêcher la libre sortie de cette tête.

285. Les inconvéniens indiqués dans

les trois articles précédens, sont tels, qu'ils peuvent mettre un obstacle insurmontable à l'accouchement naturel. L'enfant peut succomber s'il reste longtemps dans cette posision, et la mère s'épuiser en efforts inutiles, si la tête est grosse et trop solide pour pouvoir se mouler et s'allonger convenablement.

286. Du reste, comme on le voit, le quatrième mouvement est ici le même que dans la première position, seulement, dans cette position, la face, en se tournant vers l'une des cuisses, regarde un peu en avant, au lieu qu'elle regarde un peu en arrière dans la première position.

CHAPITRE VI.

De l'accouchement naturel quand la tête vient la dernière.

287. L'accouchement où l'enfant vient par sa partie inférieure, c'est-à-dire,

par les pieds, les genoux et les fesses, peut être aussi naturel que celui où l'enfant se présente par la tête.

288. On pourrait même croire, au premier coup-d'œil, que cette position vaut mieux que celle de la tête, parce que premièrement, l'orifice de la matrice est ouvert plus doucement et plus insensiblement par les parties inférieures plus souples, et plus petites que la tête. En second lieu, surtout, parce que cette position offre le très-grand avantage de pouvoir, presque à volonté et sans instrument, aider la femme, et la délivrer promptement, dès les premiers temps du travail, en saisissant les parties qui se présentent et en tirant dessus; avantage qui ne se trouve point lorsque la tête se présente la première.

289. Mais si les choses paraissent disposées aussi avantageusement pour la mère, l'enfant, par contre, court,

en général, les plus grands dangers lorsqu'il vient les parties inférieures les premières : en voici les raisons.

290. Il est aisé de voir que ce ne sont ni les pieds, ni les genoux, ni les fesses, ni même les épaules qui rendront l'accouchement difficile. Toutes ces parties souples et faciles à comprimer, passeront aisément, mais c'est la tête qui, par sa grosseur et sa solidité, mettra des empêchemens à sa sortie à travers le bassin.

291. En supposant, dans ce cas là, que la tête soit dans le bas fond du canal ou au détroit inférieur, elle est déjà hors de la matrice ou à peu près, et les contractions de celle-ci ne peuvent plus rien sur elle pour la pousser au dehors.

292. On n'ose tirer qu'avec une extrême précaution sur l'enfant, de crainte de lui déboiter la nuque et de le tuer. On est donc réduit aux seuls efforts de

la mère, lesquels, à cause de la position très-basse de la tête, n'ont pas sur elle, à beaucoup près, l'effet qu'on pourrait en attendre, et celui qu'on remarque quand l'enfant se trouve presque tout entier dans la matrice.

293. Cependant, cette tête ne peut pas rester long-temps dans cette position sans entraîner la perte de l'enfant, à cause de la gêne du cordon ombilical. Le cordon, en effet, se trouve alors placé entre la tête et le bassin, et l'on juge aisément combien il est opposé d'être comprimé et écrasé, et par là, de priver l'enfant du sang qu'il reçoit de la mère.

294. Il faut avouer, néanmoins, que ces fâcheux inconvéniens n'existent pas toujours, et que, lorsque le bassin est bien conformé, que la tête n'est pas trop grosse, qu'elle est placée convenablement, et que ce n'est pas un premier accouchement, celui-ci, malgré cette

position, peut encore se faire très-heureusement et très-naturellement.

295. On ne peut reconnaître les pieds, les genoux et les fesses, qu'après les avoir touchés, et, par conséquent, seulement après que les eaux sont écoulées. Avant ce temps là, on sent bien que ce n'est pas la tête qui se présente, mais on ne peut pas assurer positivement quelle est la partie qui la remplace à l'orifice de la matrice.

296. On peut confondre les pieds avec les mains; mais si l'on fait bien attention que les doigts des pieds sont plus courts, que le pouce n'est pas séparé comme dans la main, et qu'on trouve le talon qui s'avance, en arrière, sous une forme arrondie, on ne pourra pas se tromper.

297. On peut aussi prendre les genoux pour les coudes; mais ceux-ci sont plus petits et moins arrondis, et, si l'on peut avancer les doigts, on peut

toucher les parties de la génération ou les fesses.

298. On reconnaît les fesses à leur grosseur, rondeur et mollesse, à la fente qui les sépare, à l'anus, aux parties de la génération et aux cuisses.

299. Il est très-égal pour les pieds, les genoux et les fesses, de quelle manière ils se présentent au détroit supérieur; car l'on voit clairement que ces parties passeront toujours, quelque soit le sens dans lequel elles s'avanceront. Aussi ne nous en embarrassons nous que très-peu, et seulement pour avoir des indices sur la position qu'aura la tête quand son tour de passer sera venu, bien convaincu que, dans ces sortes d'accouchemens, c'est la tête qui est la partie essentielle et la plus difficile à faire sortir.

300. Cette tête, arrivée au détroit supérieur, ne peut se présenter, ainsi qu'elle l'a fait quand elle vient la pre-

mière, que dans deux positions principales, l'occiput en avant, ou la face en avant. De ces deux positions opposées, la première est la bonne, et la seconde est mauvaise et très-fâcheuse.

301. Si les talons, ou le derrière des genoux, ou la partie postérieure des fesses, ou le dos sont tournés en avant, la tête, quand elle viendra à passer, se trouvera dans la bonne position.

302. Si les orteuils, le devant des genoux, et les parties de la génération de l'enfant regardent le devant du bassin, la tête sera très-mal placée pour le franchir.

303. Voici, dans la première position, comment se fait l'accouchement. Les fesses et les épaules, parties les plus larges de l'enfant, s'engagent au détroit supérieur dans le sens des diamètres obliques. Au détroit inférieur, elle se tordent pour se placer dans le sens du diamètre cocci-pubien ; par conséquent

elles

elles prennent toujours la partie la plus large du petit bassin.

304. Les bras sont relevés sur les côtés de la tête, et celle-ci, au détroit supérieur, s'engage le menton le premier, l'occiput et la face toujours dans le sens de l'un des diamètres obliques, par les mêmes raisons que nous avons données aux art. 259, 260 et 261.

305. La tête arrive sans changer de position jusqu'au détroit inférieur, où elle cesse d'avancer, jusqu'à-ce qu'elle ait pris une position convenable pour le franchir.

306. Pour se placer favorablement elle se tourne de manière que la face répond à la courbure du sacrum, et que la nuque, puis ensuite l'occiput se présentent sous le pubis.

307. La nuque et l'occiput sont pressés contre le haut de l'arcade, et le menton paraît au bas de la vulve. Il

est suivi, en se relevant, des autres parties du visage, et c'est l'occiput qui sort le dernier.

308. Dans la seconde et mauvaise position, des pieds, genoux ou fesses, tout se passe à peu près comme dans la première position, jusqu'à-ce que la tête, arrivée au détroit inférieur, ait fait son second mouvement.

309. La nuque, alors, repousse le périnée et le coccix, en s'appuyant fortement contre ces parties. Le menton paraît vers le haut de la vulve, le reste de la face se dégage insensiblement de dessous l'arcade, et l'occiput sort le dernier.

310. La tête, dans cette seconde position, a pour sortir du détroit inférieur, tous les désavantages que nous avons indiqués aux art. 282 et 283 et de plus tous les inconvéniens dont on a parlé aux art. 292 et 293. En relisant ces articles, on verra de suite combien

l'enfant court de dangers, pour peu que sa tête soit grosse, et combien il serait nécessaire de pouvoir tourner le visage en arrière et le ramener à la première position. Nous verrons, dans la suite, comment il faut s'y prendre pour y parvenir. (art. 609 et 610).

311. La tête, quand elle sort la dernière, n'exécute que les trois premiers mouvemens dont nous avons parlé à l'article 277. Dans le premier mouvement, elle plonge, le menton le premier, à travers le détroit supérieur jusqu'au fond du canal. Dans le second, la bosse de l'occiput ou celle du front se tordent pour se placer droit sous l'arcade; et dans le troisième, l'occiput sort en se relevant contre le haut de l'arcade, ou en se renversant contre le périnée. Mais alors, le col est déjà détordu, de manière que la face n'a pas besoin de faire le quatrième mouvement, c'est-à-dire, de se tourner ni

vers l'une ni vers l'autre des cuisses.

312. Il est très-important de bien se rappeler cette marche naturelle de l'enfant quand il vient par ses extrémités inférieures, puisque c'est celle qu'il faudra imiter lorsqu'on sera obligé de secourir la femme en tirant sur ces parties.

SECTION IV.

De ce que la sage-femme peut et doit faire auprès d'une femme qui est dans les maux d'enfant et en couche, et à l'enfant qui vient de naître.

CHAPITRE PREMIER.

De ce que la sage-femme doit préparer au commencement du travail.

313. Quand la sage-femme est appelée pour un accouchement, elle s'empressera d'accourir et n'oubliera pas de prendre avec elle les objets suivans

qui pourront lui être de la plus grande utilité dans plusieurs circonstances.

1°. Le présent livre pour lui servir de guide au besoin ;

2°. Des ciseaux arrondis à leurs bouts;

3°. Une seringue à lavement, et de plus les canules pour injecter le vagin, la matrice et la veine ombilicale ;

4°. Une sonde pour vider la vessie ;

5°. Un ou deux petits flacons de verre contenant ou de l'esprit de sel, ou des gouttes d'Hoffmann, ou de l'eau de Cologne ;

6°. Deux tuyaux de plume et quelques petites plumes avec leur barbe;

7°. Une éponge fine ;

Tous ces objets devront être placés et rangés dans une boîte, ou une cassette, que la sage-femme devra toujours avoir sous sa main, ainsi que ses instrumens pour saigner et ventouser.

314. En arrivant vers la femme, elle doit d'abord chercher à s'assurer si les douleurs sont véritables ou trompeuses; si la grossesse est à son terme, si la femme est bien conformée; si l'enfant se présente convenablement, et dans quel temps se trouve le travail.

315. La sage-femme fera les questions convenables pour savoir ce qui en est. Elle s'informera de ce qu'on a fait, elle examinera le ventre et le bassin avec attention, et elle profitera adroitement de ce moment pour porter, sans découvrir la femme, le doigt dans le vagin, afin de faire les recherches dont elle a besoin.

316. Elle doit se conduire toujours, mais surtout dans ce premier moment, avec beaucoup de jugement et de délicatesse, et elle tâchera de s'insinuer dans l'esprit de la femme et de lui inspirer de la confiance. Elle y réussira en lui témoignant de l'intérêt, en montrant

de l'empressement à lui être utile, en faisant preuve de douceur et de patience, en la rassurant, l'encourageant, et lui donnant l'espoir d'une heureuse délivrance.

317. Si la sage-femme a la certitude que le travail soit en train, elle avisera à se procurer et à avoir sous la main tout ce dont elle pourra avoir besoin, soit dans le cours du travail, soit après la délivrance, tant pour la mère que pour l'enfant.

318. Dans les campagnes, surtout chez les pauvres, elle verra à se pourvoir des linges nécessaires à la mère et à l'enfant, de bouillon et de boissons convenables, de vinaigre, d'une liqueur spiritueuse en cas d'accident, d'huile ou de beure etc.

319. Elle veillera à ce qu'il y ait toujours de l'eau chaude à sa disposition, pour des fomentations, des injections, des bains de vapeurs, et, dans certains

cas, pour des bains entiers de l'enfant et même de la mère.

320. Elle aura soin d'avoir du fil pour lier le cordon, une compresse carrée de linge vieux et souple, fendue jusqu'au milieu, pour y placer le bout du cordon, une petite bande large de trois doigts pour fixer cette compresse; un ou deux aides tout au plus, et elle prendra toutes les précautions pour que le service se fasse d'une manière exacte, avec ordre, intelligence et sans bruit.

321. Elle fera ensorte que la femme soit habillée suivant la saison, qu'elle ne soit point gênée par ses vêtemens, par des duvets ou d'autres couvertures pesantes; que son collier ne la serre pas, que ses cheveux soyent peignés et tressés, et que l'air de la chambre soit renouvelé et ne soit point trop chaud; qu'on n'y fume pas; que la propreté y règne, que les urines et les excrémens n'y s'éjournent pas, non plus que

les vases ou les linges salis, ou d'autres objets qui répandraient de l'odeur.

322. Elle veillera à ce qu'il n'y ait que les personnes nécessaires et qu'elles se comportent avec décence et humanité. Elle éloignera celles qui par leurs propos, leur conduite et leurs pleurs ou leurs cris, inquiéteraient ou effrayeraient la femme.

323. Les bouillons peuvent être de gruau passés, et au beurre, on peut en faire de bœuf, de veau, de mouton, de poule ou de poulet. On peut y ajouter du gruau, du ris, des légumes verts, une tranche de pain, suivant le goût de la personne. Ils doivent être faibles, dégraissés soigneusement, et on n'en donnera qu'une tasse à la fois.

324. Ces mêmes bouillons que la sage-femme devra goûter pour juger s'ils sont bien faits comme elle l'a indiqué, peuvent aussi servir dans les premiers jours après l'accouchement.

325. Les boissons des femmes en travail seront rafraîchissantes et adoucissantes. Toutes les autres sont en général nuisibles, augmentent la fièvre et l'agitation, et peuvent occasionner des pertes de sang..

326. Ces boissons seront autant que possible du goût de la femme. Il ne faut jamais en donner plus d'un petit verre à la fois, surtout si elles sont froides, et si la femme est en transpiration; mais on peut y revenir aussi souvent que la femme le désirera.

327. Les meilleures boissons sont l'eau pure, ou mêlée avec un peu de vinaigre et de sucre, avec du sirop de vinaigre, de capilaire ou d'autres pareils; de l'eau panée, qu'on prépare en versant de l'eau sur une tranche de pain grillé, de la limonade, de la tisanne d'orge, de gramont, avec du bois de réglisse etc. Ces mêmes bois-

sons peuvent aussi convenir aux femmes qui sont accouchées.

328. Le café, le vin et les liqueurs fortes dont on fait encore usage, mal-à-propos, dans les campagnes, ne sont pas toujours très-nuisibles; mais il est reconnu que ces boissons ne sont pas nécessaires, qu'elles peuvent être dangereuses et qu'elles le sont souvent; ainsi il faut s'en abstenir.

329. Elle préparera le lit pour l'accouchement, et fera ensorte d'en arranger un propre pour y placer la femme quand elle sera délivrée.

330. *Le lit de travail*, quand il est possible de se le procurer, et il faut tâcher de le faire, sera un petit lit à part, comme couchette ou lit de repos, sur lesquels la femme pourra rester encore une demi heure ou davantage après l'accouchement, et jusqu'à-ce qu'on puisse la nettoyer, la mettre au sec et la transporter dans un lit propre.

331. Voilà le grand avantage de ce petit lit de couches ou de travail, qu'on peut, d'ailleurs, placer de manière à ce que la femme puisse facilement y entrer et en sortir, et à ce qu'on puisse aisément lui porter les secours dont elle peut avoir besoin.

332. Ce petit lit se prépare de la manière suivante. Il est garni d'un matelat ou d'une paillasse. On étend au-dessus et au milieu, pour relever cette partie et pour recevoir les matières qui découlent, une toile cirée, ou une peau de mouton, une couche de son ou de sciure, ou simplement des linges ou des draps pliés en plusieurs doubles. On met ensuite un drap propre et sec, des oreillers, pour que la tête soit suffisamment et bien élevée, et enfin un drap et une couverture convenable.

333. On fait ensorte que la femme puisse appuyer les pieds contre le bas du lit, et si l'on veut, on fixe dans

cette partie, un ou deux essuie-mains, ou, au besoin, une corde garnie de linges doux sur lesquels la femme peut tirer pour faire valoir ses douleurs.

334. S'il n'a pas été possible d'avoir un pareil lit, on arrange le lit ordinaire de la femme, ou seulement un de ses bords, à peu près comme nous venons de le dire pour le petit lit; du moins on le garnit suffisamment de draps ou d'autres linges pour qu'en les ôtant, après l'accouchement, on puisse aisément mettre la femme au propre et au sec.

Les draps, chemises et autres linges de lits doivent toujours être secs et propres, et en hiver, ou si la femme est en sueur, on aura soin de les chauffer modérément.

335. Chez les personnes aisées ou chez celles qui ont des matelats, on peut arranger le lit comme suit. On a deux matelats, on en étend d'abord un

sur le lit, on plie le second en deux, et on le place ainsi plié à la tête du lit, de manière que les deux bouts arrivent au milieu du lit et y puissent appuyer le bas du dos de la femme. Là où finit le matelat plié, et où doit être le derrière on met de la toile cirée, ou un drap, ou une couverture pliée en plusieurs doubles; et l'on recouvre le tout comme un lit ordinaire.

336. Voici une autre manière de préparer le lit pour tous les cas d'opération sur la femme, ou lorsqu'on veut exciter celle-ci à faire valoir plus fortement ses douleurs. Nous l'appellerons le *lit d'opération.* Un des bords du lit est appuyé contre la parois. On y place un matelat replié, ou des oreillers, ou une chaise renversée de manière que le dossier soit en bas et en avant, sur le lit, et que les pieds soient en haut contre la parois, et on garnit cette

chaise ainsi placée et penchée, avec suffisamment d'oreillers.

337. La femme est mise sur le lit ainsi préparé de manière que sa tête réponde à la parois et que le fessier soit tout à fait au bord du lit. On aura eu soin de garnir convenablement ce bord afin que le derrière ne soit pas enfoncé, et que les parties de la génération soient entièrement libres.

On fait soutenir les genoux et les jambes par deux aides assises vis-à-vis l'une de l'autre pendant que deux autres personnes appuyent et retiennent la femme vers les épaules.

338. Quand il n'y a point d'accidens ou de mauvaises positions de la matrice, la femme peut travailler ses maux comme elle se trouvera le mieux, dans le lit ou hors du lit. Elle peut être assise ou se promener à son gré, et en général on ne doit pas la gêner; mais

quand l'accouchement est prêt à se faire, elle doit rester au lit.

339. La meilleure position sera d'avoir les jambes et les cuisses légèrement pliées et écartées, et le fessier relevé, afin que la vulve et le périnée ne soyent pas enfoncés et qu'ils soyent libres.

340. La femme peut aussi être délivrée couchée sur le côté, les cuisses et les jambes fléchies et les genoux écartés par le moyen d'un coussin.

CHAPITRE II.

De ce que la sage-femme doit faire pendant le travail, en général.

341. Quand tout se passe comme dans le plus grand nombre des cas, la sage-femme n'a, en quelque sorte, rien à faire que d'attendre patiemment l'arrivée de l'enfant pour *le recevoir*; et

plus

plus la sage-femme sera instruite, et moins elle se livrera à des manœuvres toujours nuisibles, et moins elle tracassera la femme en travail.

342. Elle se contentera de toucher rarement pour reconnaître la position, la marche de l'enfant et l'état des parties. Toucher trop souvent est non-seulement inutile, mais on blesse par fois les parties et on en enlève les glaires qui les humectent et les adoucissent.

343. Il est presque toujours utile de donner un lavement simple dans le commencement du travail, afin de vider l'intestin des matières qu'il contient. Ces matières, quelquefois dures et volumineuses, peuvent gêner la marche de la tête, ou, en sortant en même temps que l'enfant, rendre cette sortie aussi sale que dégoûtante.

Les lavemens, comme moyen adoucissant et rafraîchissant, peuvent être

répétés plusieurs fois durant le cours du travail.

344. La saignée peut d'ailleurs être utile et quelquefois absolument nécessaire. Elle diminue la grande agitation, tend à relâcher les parties de la génération et empêche les convulsions, l'inflammation, et les pertes de sang.

345. On viendra à la saignée lorsque le travail sera long et pénible, l'œil étincellant, la face rouge et animée, avec de l'assoupissement et de l'engourdissement, la langue séche, la soif ardente, la respiration difficile, la voix rauque et le ventre douloureux au toucher, que les parties seront séches et sensibles, que le pouls sera plein et fréquent etc.

346. On devra, dans ces cas-là, faire la saignée forte, c'est-à-dire, d'environ une livre, et y revenir au besoin. Mais il est plus prudent d'appeler un médecin, (Voyez d'ailleurs l'art. 172).

347. Les bains entiers, ou les demi bains ne sont pas moins utiles et nécessaires que la saignée. Ils conviennent en général mieux après que celle-ci aura été faite. On consultera ce que nous avons dit art. 181 à 183.

348. Les bains de vapeur de fauteuil, les fomentations et les injections peuvent remplacer les bains entiers, dans beaucoup de cas.

349. On appelle un bain de fauteuil, celui qu'on prend en s'asseyant dans un seau ou une seille d'eau tiéde, moyen auquel on peut revenir plusieurs fois pendant le travail.

350. Il en est de même du bain de vapeur ou étuve, qui consiste à se placer sur un vase contenant de l'eau chaude dont la vapeur, en s'élevant, vient baigner les parties de la génération.

351. Nous dirons la même chose des fomentations émolientes, qui consistent à recouvrir le ventre et les parties avec

de la flanelle ou un linge trempés dans du lait tiéde, ou dans un bouillon de mauves ou de graine de lin.

352. Ce même bouillon, très-adoucissant, peut servir aussi à être injecté ou seringué plusieurs fois dans le vagin.

353. On peut encore avoir recours à un large cataplasme de mie de pain, de mauves ou de farine de graine de lin, qu'on met entre deux linges, et qu'on enduit d'huile ou de beurre frais au moment qu'on va l'appliquer sur les parties irritées.

354. Des applications d'huile ou de beurre frais, peuvent, de même, suffire dans certains cas.

355. Si la femme se plaint de maux de reins, on peut la soulager au moyen d'une serviette ou d'un essuie-mains qu'on passe sous le dos, et qu'une ou deux personnes soulèvent au moment de la douleur.

356. Tous ces petits moyens, qu'on

peut employer les uns après les autres, sont réellement aussi utiles que nécessaires quand le travail se prolonge et qu'on a lieu de redouter une grande irritation. En les employant, à propos et avec discernement, la sage-femme fera, d'ailleurs, preuve de zèle et de savoir faire, et gagnera l'affection de la malheureuse qui réclame ses secours. Celle-ci verra qu'on s'intéresse à elle, qu'on prend pitié de son état, et cela lui donnera la patience et le courage nécessaires pour supporter ses maux et arriver jusqu'au bout.

357. Il arrive quelquefois que les douleurs, qui paraissent, par leur nature, annoncer bientôt la fin du travail, s'affaiblissent au contraire et cessent presqu'entièrement. On ne doit point s'en inquiéter. Cela dépend, le plus souvent, de la faiblesse ou de la fatigue de la matrice et de la femme. Un peu de calme et de sommeil sont utiles et on

aurait tort de les troubler par tous les moyens échauffans qu'on a coutume d'employer en pareil cas.

358. C'est ainsi qu'un voyageur, accablé de fatigue, suspend sa marche, et reprend tout naturellement, après quelques heures de repos, de nouvelles forces pour suivre sa route. De même aussi, on voit ordinairement le travail se ranimer tout seul, quand la femme a goûté un peu de cette tranquillité qui lui était si nécessaire.

359. S'il y avait réellement épuisement des forces chez des personnes naturellement faibles ou mal nourries, on peut, si la douleur ne se ranime pas, donner de bons bouillons et quelques cuillerées de vin. Mais, hors ce cas, et comme nous l'avons déjà dit (article 329), toute liqueur ou autres choses échauffantes ne doiveut pas être données par la sage-femme, et elle ne doit jamais souffrir qu'on en fasse usage.

360. Au lieu de tous ces moyens pernicieux, la sage-femme se contentera de faire quelques frictions légères, avec la main, sur le ventre de la femme, ou d'y appliquer des linges chauffés afin de réveiller l'action de la matrice.

361. On peut, quand le travail semble se ranimer, si tout est bien disposé pour l'accouchement, tant de la part de la mère, que de celle de l'enfant, placer la femme sur le lit d'opération (art. 337), et dans cette position l'encourager à faire valoir ses douleurs. On rend alors plus fortes et plus soutenues les contractions de la matrice, en pressant avec deux doigts sur le bas de la vulve lorsque les douleurs s'annoncent. Cette irritation et cette compression du périnée, agacent la matrice et l'obligent, comme à la fin du quatrième temps, de redoubler d'efforts pour se délivrer.

362. Mais cette manœuvre ne doit

être tentée que lorsqu'on sera bien sûr qu'elle pourra réussir. Sans quoi on fatiguerait et on irriterait mal-à-propos la femme; et on retarderait la fin de l'accouchement. N'oublions pas qu'il faut un certain temps à la tête pour se mouler, et aux parties pour se prêter à son passage, et que la patience est notre premier devoir, comme notre meilleur moyen de réussir.

363. Si, cependant, la sage-femme s'aperçoit que le travail est sans effet, et que tous ses soins sont inutiles, elle ne doit plus tarder de faire chercher un accoucheur.

364. Quand l'enfant n'avance que lentement, quoique le travail ne soit pas interrompu, cela dépend, le plus souvent, de la résistance des parties, causée par leur roideur et leur épaisseur.

365. On les assouplit et amollit, suivant les circonstances, par des saignées,

des bains et autres moyens indiqués ci-devant.

366. Quelquefois le retard de l'accouchement dépend de ce que la matrice est penchée d'un côté en avant et même en arrière. Ses contractions poussent, alors, l'enfant du côté opposé, et non pas par le milieu du détroit, ce qui doit naturellement l'empêcher d'avancer.

367. On fait, dans ces cas-là, qu'on appelle *obliquités de la matrice*, coucher, dès le commencement du travail, la femme sur le côté opposé à celui où semble logé la matrice. Si ce fond penche trop en avant et en bas, on fait mettre la femme sur le dos, le derrière bien élevé, et, dans chaque douleur, on soutient et on ramène le reste avec une serviette placée en travers sous le nombril. On fait marcher ou tenir debout celle dont l'orifice semble porter trop en avant sur le pubis.

368. D'autres fois la vessie est pleine

d'urine et douloureuse, et dans cet état la femme n'ose et ne peut faire les efforts désirables. On reconnaît ce cas, parce que la femme n'a pas uriné depuis longtemps, et par une grosseur arrondie et douloureuse au-dessus du pubis et au devant de la matrice, qu'on sent aussi dans le vagin. Il va sans dire qu'on s'empressera de sonder la femme de la manière que nous l'indiquerons.

369. Quand la femme s'agite, s'inquiète et se désespère de ne pouvoir accoucher ; et quand elle croit, ou veut faire croire qu'il est impossible qu'elle en vienne à bout, la sage-femme, calme et tranquille, cherche à la rassurer et à l'encourager. Elle lui dira, ce qui est en général vrai, que toutes les femmes s'imaginent de ne pouvoir se délivrer seules ; qu'elle est trop bien faite, et que son enfant est trop bien placé, pour que tout n'aille pas bien ; que chaque douleur avance l'ouvrage ; que d'un mo-

ment à l'autre, l'enfant peut arriver ; qu'il faut lui donner le temps de se mouler, et aux parties de s'ouvrir; que l'enfant est un peu gros; que les premiers accouchemens sont un peu plus longs; qu'il faut qu'elle prenne son parti de se tirer de là par la résignation et la patience; qu'il n'y a pas autre chose à faire; qu'on ne peut forcer la besogne et presser les temps; que sans doute elle souffre beaucoup, qu'on la plaint de grand cœur et qu'on voudrait pouvoir lui aider, mais que bientôt elle sera délivrée heureusement, et qu'elle oubliera alors bien vîte tous les maux qu'elle endure; qu'on ne peut rien changer à sa position qui est celle de la plupart des mères. En un mot, on la supplie de se rassurer et de se remettre à la volonté de Dieu. On dit tout ce que la prudence, la douceur, la pitié, l'humanité et les circonstances où l'on se trouve, peuvent commander.

370. On ne se fâchera jamais des propos souvent durs et impertinens qu'arrache l'état d'angoisse où est la femme en travail, et auxquels il faut savoir se faire. On en est, après l'accouchement, amplement dédommagé par tous les témoignages de reconnaissance et d'attachement qu'on vous prodigue.

371. Cependant, si après avoir épuisé toutes les exhortations et les représentations ci-dessus, et si, malgré tout le zèle et toute la patience qu'on met à bien remplir ses devoirs, la femme ne cessait de s'agiter, de crier mal à propos, et de se montrer déraisonnable et revéche, la sage-femme devra lui dire séchement, que c'est sa faute si les choses n'avancent pas bien; que si, au lieu de se conduire comme elle le fait, elle eut, en implorant les secours de Dieu, travaillé convenablement ses maux, elle serait probablement déjà délivrée.

La sage-femme pourra même la menacer de l'abandonner à son sort, puisque tout ce qu'elle s'efforce de faire, n'aboutit qu'à lui attirer des désagrémens et des marques de méfiance et d'ingratitude.

372. Il est inutile que les femmes fassent des efforts quand elles n'ont point de maux. Elles doivent encore ne pas s'y livrer, quand elles sont sujettes aux hémoragies ou menacées d'un coup de sang, lorsqu'elles ont des hernies, des descentes de matrice, quand la tête, à la fin du quatrième temps, menace de faire éclater le périnée, et lorsque l'accouchement s'annonce devoir être *trop prompt*.

373. Il peut arriver, en effet, que les maux soyent trop violens et trop précipités dès le commencement du travail. L'accouchement peut alors se faire si rapidement que la matrice est poussée au dehors, que les membranes

n'ont pas le temps de se rompre, qu'elles entraînent l'arrière-faix et celui-ci la matrice; que le cordon se rompt, enfin que l'enfant tombe par terre, si la femme n'est pas dans une position convenable.

374. On doit, dans ce cas là, rompre aussitôt les membranes, empêcher les efforts de la femme, la placer de manière que le fessier soit un peu enfoncé, soutenir fortement le périnée, en repoussant la tête, et ne point tirer sur l'enfant ni sur l'arrière-faix.

CHAPITRE III.

De ce que la sage-femme doit faire dans les différens temps de l'accouchement.

375. Dans le *premier temps* qui se passe souvent pendant qu'on va chercher la sage-femme, ou avant qu'on l'ait appelée, il n'y a guère que les

préparatifs à faire et les arrangemens à prendre dont il a été question aux articles 313 et suivans.

376. Dans le *second temps* qui est celui où la poche des eaux se forme et crève, on touchera peu la femme, et on le fera avec les plus grands ménagemens, de peur de percer les eaux mal à propos et avant le temps. Les membranes sont quelquefois si minces et si délicates, qu'elles se rompent au plus léger effort; cela retarde l'ouverture de l'orifice et la rend beaucoup plus pénible et plus douloureuse.

377. Les membranes peuvent être aussi trop épaisses, et trop fortes; la poche alors résiste trop, et cette résistance retarde le second temps.

378. Il vaut mieux que la poche des eaux s'ouvre trop tard que trop tôt, car on peut toujours et très-facilement la rompre au besoin: voici comment on s'y prend pour cela.

379. On profite d'une forte douleur qui tend et durcit considérablement la poche, et on la crève en y enfonçant le bout du doigt. Si on ne réussit pas, on l'amincit en la grattant avec l'ongle, ou bien on l'ouvre avec un instrument aigu, tel que la pointe des ciseaux, une aiguille à tricoter etc., qu'on enfonce avec précaution.

380. Si la poche, au lieu d'être tendue et ferme, se trouve, au contraire, flasque et molle, on ne peut pas l'ouvrir de la manière que nous venons d'indiquer ; il faut alors la déchirer en la pinçant du bout de deux doigts.

381. Dans tous les cas, il faut s'assurer que c'est bien la poche des eaux qu'on va percer ou déchirer, et prendre garde de la confondre avec la matrice ou la peau gonflée de la tête de l'enfant. Mais, nous le répétons, et on ne saurait trop le répéter, on ne doit faire cette opération que dans les cas de nécessité.

382. La sage-femme ne se hasardera à cette opération que lorsqu'elle rencontrera les trois choses suivantes ;

1°. Un grand écartement de l'orifice de la matrice, tel qu'il permette ensuite à la tête d'y pénétrer et de prendre la place de la poche ;

2°. Une poche bien formée qui s'avance dans le vagin ;

3°. Une bonne position de la tête.

Dans ces circonstances l'ouverture de la poche ranime le travail et hâte l'accouchement.

383. On comprend que si l'enfant venait au monde sans que les membranes fussent rompues, il arriverait que ces membranes en tiraillant le placenta, pourraient le décoller, ou bien que le fond de la matrice, si le placenta ne se décollait pas, serait renversé et suivrait le placenta qui est entraîné par l'enfant. Ces circonstances seraient extrêmement fâcheuses, aussi est-on

obligé de rompre les membranes quand elles s'avancent trop avec la tête.

384. On conseille encore de les percer lorsqu'on est sûr que la matrice contient une très-grande quantité d'eau qui empêche qu'elle ne puisse se contracter convenablement, ou quand on craindrait que cette masse d'eau, en s'écoulant subitement, n'affaiblit trop la matrice, ou n'occasionât une trop prompte sortie de l'enfant. La femme et la matrice se videraient par là trop brusquement et tout-à-coup. Il en résulterait l'évanouissement, des pertes etc., qu'on peut prévenir en donnant de bonne heure, essor aux eaux.

385. On ouvre encore la poche lorsque l'enfant doit être amené par les pieds; mais alors on ne procède à cette opération que lorsque tout est prêt pour la manœuvre, et au moment où l'on introduit la main dans la matrice.

386. Les eaux peuvent s'écouler ou

être écoulées, et la poche paraître cependant entière; c'est qu'alors, au lieu de se rompre au dehors de l'orifice, les membranes se sont ouvertes dans l'orifice même. Dans ce cas, les eaux sortent insensiblement après chaque douleur et lorsque l'orifice se relâche.

387. Il existe aussi des *fausses eaux*. On appelle ainsi une certaine quantité de liquide qui peut s'amasser entre les membranes et la matrice, ou entre les deux feuillets des membranes même. Ce liquide ne communique pas avec les vraies eaux, et peut s'écouler sans qu'il y ait de signes d'accouchement. Il s'évacue quelquefois plusieurs jours et même plusieurs semaines avant l'accouchement.

388. Lorsqu'on peut prévoir que la poche va sauter, il convient de placer sous la femme un plat ou un bassin, ou davantage de linge pour recevoir les

eaux. On a soin de glisser ensuite du linge sec et propre sous la femme.

389. Dans le *troisième temps*, et dès que les eaux seront écoulées, la sage-femme ne manquera *jamais* de s'assurer si, en effet, les vraies eaux sont sorties, si la poche est bien ouverte et surtout dans quelle position se trouve l'enfant. C'est le meilleur moment pour faire ces recherches, pour corriger la position de l'enfant si elle était mauvaise, et pour aller chercher les pieds si on le juge nécessaire.

390. Dans le *quatrième temps*, lorsque la tête va franchir, on aura soin que le haut du corps de la femme soit un peu moins élevé, que le bas le soit davantage, que le coccix soit bien libre ainsi que les parties de la génération, que les genoux soyent légérement pliés, et qu'ils ne soyent écartés l'un de l'autre qu'autant qu'il le faut pour le passage de la tête.

391. C'est ici le cas, surtout dans un premier accouchement et lorsque les parties sont irritées, de tenir sur ces parties et sur le périnée quelque chose d'émolient et d'adoucissant. Le meilleur moyen est un épais et large cataplasme qu'on plie dans un linge doux et fin, qu'on graisse avec de l'huile ou du beurre fraix, et qu'on appuie doucement avec le plat de la main.

392. La chose essentielle dans ce quatrième temps et au moment où l'on sent que le périnée bombe et est distendu et aminci, c'est d'empêcher qu'il ne soit trop repoussé et qu'il puisse être déchiré par la tête. Pour cet effet, on le soutient et on l'appuie convenablement soit avec le plat de la main, soit avec le cataplasme gras de l'article précédent. On ne doit pas craindre d'appuyer et de repousser fortement ce périnée; et si la sage-femme le croit nécessaire, ou si elle a besoin de ses

propres mains ailleurs, elle se fera aider, dans cette manœuvre, par une assistante intelligente. Celle-ci continuera d'appuyer quand même la tête aura franchi la vulve, par la raison que le périnée peut encore être profondément déchiré, au passage des épaules, lorsque déjà un commencement de déchirement aurait eu lieu par le passage de la tête.

393. Pour bien soutenir le périnée, on presse de bas en haut et d'arrière en avant pendant la douleur seulement, et on a soin que la main recouvre tout le périnée jusqu'à la vulve, de manière que la tête en sortant paraisse comme glisser sur le dedans de la main.

394. C'est dans ce moment là qu'il importe de ne pas trop écarter et plier les genoux, et de recommander à la femme de ne pas trop pousser, afin de ne rien brusquer, et de permettre aux parties de s'ouvrir et de s'écarter plus doucement et plus lentement.

395. Dans le *cinquième temps*, la sage-femme ne doit pas s'empresser de tirer sur la tête, comme si l'enfant courrait risque d'être suffoqué. Il n'a rien à craindre, et on doit attendre patiemment qu'il survienne une nouvelle douleur qui pousse au dehors le reste du corps, de la même manière que la tête.

396. On soutient cette tête d'une main, vers le col, en la soulevant un peu, pendant que de l'autre on appuie le périnée et qu'on saisit les fesses à leur passage.

397. Si les épaules ne se dégagent pas bientôt, cela peut provenir de ce qu'elles ne se sont pas tordues dans le sens du diamètre cocci-pubien. On cherche à les y ramener avec une main, pendant que de l'autre on soutient la tête; et si, dans cette bonne position, où l'une est sous le pubis et l'autre vers le coccix, elles ne peuvent pas

sortir, on porte un doigt vers le bas de la vulve, sous l'aisselle de l'enfant; on se sert de ce doigt comme d'un crochet pour tirer sur cette partie et la dégager, pendant qu'on engage, en même temps, la femme à pousser de toutes ses forces. Si l'autre épaule ne sortait pas, ce qui est rare, on l'amènerait de la même manière. En un mot, on évite de tirer sur la tête et le col de l'enfant, du moins, on ne le fait qu'avec les plus grands ménagemens aussi long-temps qu'on peut croire qu'il est en vie.

398. Si l'on s'aperçoit que le cordon est entortillé autour du col, on s'empresse de le dégager en le passant par dessus la tête. Si le cordon est trop court pour faire cette manœuvre, et si l'enfant est prêt à sortir, on le rapproche autant qu'on peut de la mère pour ne pas tirailler et rompre le cordon,

ou bien on le lie, ou on le coupe là où l'on peut le faire le plus facilement.

399. On a cru long-temps que cet entortillement du cordon autour du col était cause que la tête remontait après chaque douleur, à la fin du quatrième temps, article 240. C'est une erreur. Le cordon n'est pas assez fort pour produire cet effet, et l'on voit, d'ailleurs, la tête rentrer quand même le cordon n'est point tendu sur l'enfant. C'est le ressort et la résistance du périnée qui occasionnent cette rentrée de la tête et qui la repoussent après chaque douleur.

400. Dès que l'enfant est complétement sorti, il ne faut pas oublier qu'il tient encore à la mère par le cordon, lequel ne doit pas être tiraillé, car on pourrait aisément par là le rompre, ou arracher le placenta, ou bien renverser la matrice.

401. Pour pouvoir couper et attacher

le cordon commodément, on couche l'enfant en travers sur les cuisses, ou entre les jambes de la mère et sur un de ses côtés, de manière qu'il ait le dos tourné contre la vulve.

402. Dans la situation ci-dessus, l'enfant peut respirer plus aisément, le sang qui coule de la mère ne peut tomber dans sa bouche, et, s'il y avait des glaires, elles peuvent mieux en sortir; mais on comprend que la position de cet enfant est mauvaise et qu'il faut se dépêcher de couper et lier le cordon afin de pouvoir l'ôter de là, et de lui faire respirer un air plus convenable.

403. Quand on coupe le cordon d'un enfant bien vivant et qui respire, on voit d'abord jaillir, de chaque bout coupé, un peu de sang; mais ce sang ne tarde pas à s'arrêter tout seul, et il n'en sort plus une goutte ni d'un côté, ni d'un autre, ensorte que, comme

chez les animaux, on pourrait, à la rigueur, ne pas l'attacher du tout.

404. Il n'est point nécessaire, en effet, de lier le bout qui tient au placenta, et comme il peut être utile de ne pas le faire, on ne le liera pas. Mais on liera *toujours* le bout qui tient au nombril, parce qu'il peut arriver, comme on l'a vu souvent, que le sang reprenne son cours par le cordon, quand l'enfant a de la peine de respirer, quand il crie fortement, et quand il est trop gêné, de sorte que, si le cordon n'était pas bien attaché, l'enfant pourrait alors perdre tout son sang et mourir.

405. Si l'enfant est vivant et qu'il respire et crie bien, on peut d'abord couper le cordon, le tenir avec deux doigts et l'attacher en suite, à son aise; ou bien, on peut ne le couper qu'après qu'il aura été lié convenablement; cela est fort égal.

406. Mais si l'enfant est resté long-

temps au passage, si la tête y a souffert, si la face est boursoufflée, violette et comme gorgée de sang, et si, dans cet état surtout, il ne donne pas de signes de vie ou que ces signes soyent bien faibles, il faut bien se garder de lier d'abord le cordon; on doit, au contraire, bien vîte le couper et ne le lier qu'après qu'il en sera sorti deux ou trois cuillerées à soupe de sang, afin que, par cette saignée, le cerveau de l'enfant puisse être débarrassé.

407. Si, par contre, l'enfant venait au monde dans un état tout opposé, c'est-à-dire, pâle, flasque, ridé et si faible qu'il n'aurait pas la force de crier, ni même de respirer, on comprend que, bien loin de lui ôter du sang, il faudrait, au contraire, pouvoir lui en remettre afin de le ranimer et de le fortifier. C'est ce qu'on doit tâcher d'obtenir en ne coupant et en ne liant pas le cordon pour que la circulation puisse,

s'il est possible, se faire encore de la mère à l'enfant.

408. Dans le cas indiqué à l'article précédent, on laisse donc un moment l'enfant en communication avec le placenta, afin qu'il puisse encore en tirer, comme de la source de sa vie, quelques moyens d'existence; mais quand il paraît assez bien ranimé, ou bien quand le cordon a cessé complétement de battre, on lie d'abord le cordon, puis on le coupe.

409. On aura eu soin, pendant tout ce temps, de placer l'enfant de manière qu'il ne soit pas étouffé sous les couvertures, qu'il ait, au contraire, un air frais à respirer, et on commencera déjà l'usage des moyens indiqués plus bas pour rappeler à la vie un être aussi épuisé, et si près de la perdre sans retour.

410. On coupe le cordon avec des ciseaux, à la distance de quatre ou cinq travers de doigt, et on le lie à un

travers de doigt du bout coupé, ou bien on le lie à trois ou quatre travers de doigt, et on le coupe ensuite à un travers de doigt du fil. C'est fort égal que le bout du cordon qui tient à l'enfant soit court ou long, attaché près ou plus ou moins loin du ventre, il tombe toujours au même endroit, c'est-à-dire, tout près du ventre; ainsi, cette longueur plus ou moins grande du cordon, ne peut rien faire pour la grosseur ou la petitesse du nombril.

411. Pour bien pouvoir attacher le cordon, il ne faut pas prendre un fil trop mince, parce qu'il peut se rompre ou facilement couper le cordon. Si, par contre, on le prend trop gros, on ne peut pas le serrer convenablement. Il sera donc composé de quelques doubles de fil d'un pied de longueur, qu'on peut cirer si l'on veut, et qu'on nouera aux deux bouts pour éviter qu'ils ne se mèlent.

412. Avec ce fil, ainsi préparé d'avance, on fait d'abord un simple tour et un simple nœud sur le cordon, qu'on serre suffisamment; puis on peut faire un second et un troisième tour, qu'on arrêtera par un double nœud.

413. Un seul fil est suffisant dans presque tous les cas, surtout s'il est serré convenablement; mais si le cordon était énorme, et si on avait, d'ailleurs, des craintes pour le sang, on pourrait appliquer un second fil au-dessus ou au-dessous du premier. Dans tous les cas, on visitera souvent le cordon.

414. Quand le cordon est coupé et lié, la sage-femme doit voir si c'est à la mère ou si c'est à l'enfant, qu'elle doit d'abord donner ses soins ou ses secours, car ils peuvent tous deux en avoir le plus grand besoin. Elle ira donc au plus pressé, en même temps qu'elle placera près de l'autre, une personne

intelligente à laquelle elle donnera les directions convenables.

415. Nous voici arrivé au sixième et dernier temps de l'accouchement, celui de la sortie du placenta. La sage-femme portera d'abord la main sur le ventre pour s'assurer de son état, si peut-être il y aurait un second enfant et si la matrice se resserre. Elle fera coucher la femme de manière que la tête soit moins élevée qu'auparavant, que les cuisses soient rapprochées et que le corps soit couvert convenablement. Elle recommandera la plus parfaite tranquillité et attendra patiemment que la délivrance se fasse.

416. Nous avons dit que cette délivrance était une espèce d'accouchement. (art. 248). La comparaison est bonne puisque ce sont les mêmes forces qui agissent, et la même marche qui est suivie comme pour la sortie de l'enfant, et que cette sortie du placenta

peut

peut de même être naturelle ou contre nature.

417. La délivrance est presque toujours naturelle, et il est rare qu'elle ne le soit pas. On comprend aisément que si l'enfant a pu passer, l'arrière-faix, plus petit et plus souple, passera d'autant mieux que le passage est déjà formé et bien ouvert.

418. Quoiqu'on puisse s'en rapporter, en toute confiance, aux efforts de la nature pour la sortie du délivre, néanmoins, on a coutume d'aider la femme dans cette occasion, afin qu'elle n'ait pas trop long-temps l'inquiétude de cette délivrance, et qu'on puisse plutôt la laisser tranquille et la mettre au sec et au propre. Du reste il n'y a vraiment rien qui presse dans presque tous les cas, et il vaut toujours mieux attendre.

419. Pour que la délivrance puisse se faire, il faut, avant tout, que, par les contractions de la matrice, le pla-

centa se détache et se décole de l'endroit où il est implanté. Si, avant ce temps-là, on voulait le faire sortir, on risquerait d'amener la matrice même et de la renverser; ou bien, en arrachant forcément le placenta, on pourrait blesser la matrice ou morceler l'arrière-faix et occasionner une perte; ou bien, enfin, on pourrait rompre le cordon.

420. On reconnaît que la matrice se contracte et cherche à décoller le placenta, lorsqu'on sent sur le pubis une espèce de boule ou de dureté arrondie de la grosseur de la tête, et lorsque la femme éprouve quelques douleurs de ventre.

421. Si cette boule et ces douleurs nouvelles tardaient à paraître, on frotterait doucement le ventre avec la main qu'on proménerait du nombril vers le pubis. Par ce moyen déjà indiqué, et que nous aurons souvent occasion d'indiquer encore, on réveille l'action de

la matrice et on l'engage à se resserrer et à se froncer sur elle-même.

422. Le placenta, par ce moyen, est non-seulement détaché, mais il est aussi poussé à travers l'orifice où l'on peut facilement le sentir avec le doigt. C'est, alors, le moment d'aider sa sortie en tirant sur le cordon.

423. Pour tirer sur le cordon, on commence par le sortir du vagin, puis on l'entortille autour des doigts d'une main garnie de linges secs, afin qu'il ne glisse pas, et l'on porte le doigt indicateur de l'autre main derrière le pubis et le long du cordon, pour repousser celui-ci contre le coccix. Par le moyen de ce doigt, on fait faire un coude au cordon pour qu'il soit tendu et tiré précisément suivant la direction du détroit supérieur, et on amène, de cette manière, le placenta dans le vagin. Alors, on tire de la main seulement en relevant le cordon vers le pubis.

424. On tire avec prudence sur le cordon, de peur de le rompre; et si l'on sent qu'il cède et se déchire, on cessera de tirer dessus. Pendant qu'on tire, on engage la femme à faire quelqu'effort. Il est ridicule de lui dire de souffler dans sa main ou dans une bouteille; il suffit qu'elle pousse comme dans les maux d'enfant.

425. Dès que le placenta est à la vulve, on le reçoit dans une main, pendant que, de l'autre, on le roule sur lui-même pour tordre les membranes et les entraîner mieux.

On examine s'il est entier, afin d'aller, au besoin, à la recherche de la partie qui en aurait été séparée. Cet examen est toujours absolument nécessaire. Et si l'on a lieu de craindre que le placenta ne soit sorti qu'en partie, et si l'on n'a pu retrouver le reste, la sage-femme devra faire appeler un accoucheur, et lui présentera la portion du

délivre qu'elle aura amené, et qu'elle aura eu soin de conserver.

426. Si, malgré les précautions et les manœuvres indiquées, le placenta ne sort pas, on patiente tant qu'il n'y a pas d'accidens. Il peut rester plusieurs heures, une journée entière même, dans la matrice, sans inconvénient. Ce retard peut dépendre de ce qu'il est fortement collé et gros, de ce que la matrice est peu agissante et faible, ou de ce que son col est trop serré; circonstances qui n'exigent qu'un peu de temps et rien d'extraordinaire. Nous traiterons, dans un autre Chapitre, tout ce qui a rapport à la délivrance *contre nature*.

427. Dès que le délivre est dehors, on fait rapprocher les cuisses, on glisse un linge sous la femme, on la couvre convenablement, on examine fréquemment s'il ne survient pas de perte, et on fait faire quelques frictions sur le ventre.

428. On laisse ainsi la femme une demi-heure, plus ou moins, afin que la matrice puisse se débarrasser du sang et des caillots qui, dans ce premier moment, sortent assez abondamment; en suite, on ôte, avec précaution, ses vêtemens et ses linges sales et humides, pour lui en mettre de propres et de secs, après qu'on l'aura essuyée avec un linge chaud; puis on lui place une serviette ou un linge pliés en quatre, entre les cuisses, on trousse sa chemise par derrière, et on la transporte dans un lit convenablement préparé. Si l'accouchement a eu lieu sur le lit même où la femme doit rester, on enlève tous les linges sales, et on en substitue de propres, dans le moment convenable.

429. Le lit de l'accouchée devra être garni suffisamment, au milieu, pour y recevoir les vidanges. Si l'on ne peut y porter la femme, on devra en approcher le petit lit, afin qu'elle puisse,

en l'aidant un peu, passer de l'un à l'autre avec facilité et sans effort; car il serait imprudent de la laisser marcher ou même se tenir debout dans ce moment-là.

430. Lorsque la femme a eu des pertes ou des évanouissemens, ou qu'elle se trouve très-faible, ou en transpiration, il ne faut point se hâter de faire les changemens de linge et de lit. On attend, pour cela, un moment plus favorable.

CHAPITRE IV.

De la manière de soigner une femme en couche.

431. C'est aux soins qu'elle donne à la femme en couche, et à la manière dont elle la dirige, qu'on reconnait qu'une sage-femme a des connaissances et du savoir faire. Cette partie est une des

plus importantes de sa vocation. Elle doit y donner d'autant plus d'attention, qu'on sait et qu'on dit qu'un grand nombre de maladies des femmes viennent de couches mal soignées, et sont des *suites de couches*. En conséquence, on ne négligera rien de ce qui peut être utile, et on tâchera d'éviter tout ce qui est nuisible.

432. Ce qui fait qu'une femme qui vient d'accoucher a besoin des plus grands ménagemens, c'est qu'elle se trouve très-éprouvée par les efforts qu'elle a faits, par la perte du sang, et par le vide que laisse la sortie de l'enfant; c'est qu'il se fait chez elle une révolution pour la formation du lait; et, enfin, c'est que la matrice est plus ou moins meurtrie et irritée, et qu'elle est en travail pour se vider et pour redevenir telle qu'elle était avant la grossesse.

433. En se dégorgeant, en se vidant

et en se resserrant, la matrice laisse d'abord écouler du sang pur. Au bout de quelques momens il ne sort plus que des caillots noirâtres. Après les premières vingt-quatre heures, il ne coule, par la vulve, que des eaux rougeâtres qui, bientôt, ressemblent au pus et enfin au lait; c'est ce qu'on appelle les *vidanges* ou *lochies*, qui durent de quinze à quarante jours.

434. La sortie de ces caillots et de ces vidanges est accompagnée, très-souvent, surtout chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, d'une espèce de douleur ou de tranchée de ventre qui ressemblent aux maux d'enfant. Elles ne doivent pas inquiéter, au contraire, elles annoncent que la matrice est en action pour se resserrer convenablement.

435. Deux ou trois fois vingt-quatre heures après la délivrance, le lait paraît en abondance dans les seins. Cette *sécrétion* ou *montée* du lait est accom-

pagnée, ordinairement, de malaise, de frissons, de chaleur, de gonflement douloureux dans les mamelles, de la cessation des vidanges, de soif, de maux de tête, quelquefois de rêveries etc.; mais ce trouble ne dure guère que vingt-quatre heures, et finit par une sueur abondante, ayant une odeur aigre, par l'écoulement facile du lait et par le retour des lochies. C'est là ce qu'on appelle la *fièvre de lait*; indisposition qui n'exige rien de bien particulier. On se contentera de donner un peu plus à boire, de tenir les seins au chaud, de favoriser et de maintenir la transpiration, d'éviter les alimens trop nourrissans, et en général tout ce qui peut échauffer.

436. Les trois choses traitées dans les trois articles précédens, doivent principalement attirer l'attention de la sage-femme, surtout dans les premiers jours. Ainsi elle s'informera toujours

très-exactement de la qualité et de la quantité des lochies, de l'état du ventre et de celui des mamelles. Elle examinera, soigneusement, les draps et les linges qu'on place sous la femme pour recevoir les vidanges, elle portera régulièrement la main sur le ventre pour juger de sa grosseur, de sa sensibilité, de sa souplesse et de l'état de la matrice; enfin elle touchera légèrement les seins pour savoir s'ils contiennent du lait, oui ou non.

437. La sage-femme visitera, au moins dans le commencement, deux fois par jour l'accouchée, et réfléchira, en allant la voir, aux conseils et aux directions qu'elle devra lui donner et aux questions qu'il faudra lui faire. Par ces questions, elle cherchera à connaître si tout va bien ou s'il se prépare quelque chose de fâcheux. Pour cet effet, et pour ne rien oublier, elle passera en revue tout le corps, en commençant

par la tête, et en descendant à toutes les autres parties. Elle fera de plus attention à la couleur et à la chaleur de la peau et à la nature du pouls, et elle s'informera de l'appétit, de la soif, du sommeil, des forces, de ce qu'on a éprouvé, et de ce qui s'est passé depuis la dernière visite etc.

438. Elle verra si l'on suit les directions pour la propreté, les alimens et les boissons etc. Elle questionnera non-seulement l'accouchée, mais encore la personne qui est chargée de la soigner. C'est à cette dernière qu'elle devra donner toutes ses instructions; elle les lui répétera et expliquera suffisamment, s'il y a quelqne chose de particulier et d'important à faire.

439. Aussitôt que la sage-femme remarquera que les suites de couches s'écartent de la bonne règle, elle en avertira les parens, afin qu'ils appellent un médecin. C'est un devoir qu'elle

ne doit jamais négliger, qui lui donnera une bonne réputation, et qui la mettra à l'abri de tout reproche.

440. L'accouchée ne doit pas être envisagée comme une malade, mais comme une personne qui peut facilement prendre une maladie grave, si elle est mal gouvernée, et si elle ne se conduit pas convenablement. Les directions que nous allons donner, si elles sont bien suivies, pourront la remettre facilement, la préserver d'accidens, et la dispenser de recourir au médecin et aux remédes.

441. La *propreté* ne saurait trop se recommander. On l'observera partout le corps, autant que possible; on lavera surtout, soigneusement, deux fois par jour, les parties de la génération avec de l'eau et du lait, de la tisanne d'orge ou de mauves, le tout tiède. Plus tard on pourra laver avec un peu d'eau et de vin. On couvre ensuite la vulve d'un

petit linge plié en plusieurs doubles et qui doit recevoir les vidanges. On le change à propos, et on renouvelle les draps, les linges et la chemise aussi souvent qu'ils sont salis ou mouillés. La coutume de tourner, de retourner et de tirer sous la femme ou près d'elle, les draps déjà salis par les vidanges, est mauvaise; il faut s'en abstenir, du moins en été. Chez les pauvres et chez beaucoup de campagnards, la sage-femme mettra tous ses soins à faire laver et sécher les linges salis, et à s'en procurer de propres.

442. *Le repos et le sommeil*, si nécessaires à l'accouchée, ne seront point troublés par des visites, par l'arrivée de parens ou de voisines, par trop de bruit etc. On peut laisser dormir la femme d'abord après sa délivrance, mais on aura soin de la surveiller à cause de la perte. S'il n'y en a point, la femme peut, d'ailleurs, se coucher comme elle

voudra ; mais si elle existe, elle doit rester sur le dos. On ne doit pas se presser de refaire le lit. On peut lever l'accouchée, si les forces le lui permettent, dès le lendemain de la fièvre de lait, pour faire son lit. Dès lors, elle pourra, tous les jours, être un peu plus long-temps hors du lit. Il est prudent de ne pas marcher trop tôt ; il l'est surtout de ne pas faire sa première sortie pour aller dans un lieu, ordinairement froid et humide, tel que l'Eglise.

443. *La tranquillité d'esprit* est tout aussi nécessaire que le repos du corps. On éloignera donc tout ce qui peut procurer de l'inquiétude, de l'agitation, de la peur, de la tristesse, de la colère, du trouble etc. On cachera soigneusement, à la mère, les défauts que peut avoir son enfant. S'il est mort, on ne le lui annoncera pas brusquement. Trop de lumière, trop de bruit, trop

de visites, trop de causeries, peuvent l'incommoder. Les plaisirs trop vifs, même, peuvent lui faire du mal.

444. *Les habillemens et les couvertures* seront toujours suivant la saison. L'essentiel, c'est de ne pas avoir trop chaud et d'être à son aise. Il va sans dire qu'on est obligé de faire comme on peut, avec les pauvres, et qu'on trouve des riches qui ont de mauvaises habitudes qu'on ne peut pas toujours changer comme on le voudrait. Les seins, du moins, doivent toujours être tenu chaudement, et l'on fera bien d'appuyer modérément le ventre avec une serviette fixée au moyen de quelques épingles. Cette serviette qui entoure le ventre, est ce qu'on appelle un *bandage de corps*. On s'en sert lorsque le ventre est gros, flasque et *sans douleur*.

445. *L'air de la chambre* de l'accouchée doit être pur et modérément chaud. On évitera d'y mettre des char-

bons

bons ardens, d'y tenir des lampes qui donnent de la fumée, des chaises percées etc. voyez l'art. 321. Les odeurs agréables telles que celles des fleurs, sont également nuisibles. Chaque jour, même en hiver, on renouvellera l'air, en ouvrant, avec précaution, une fenêtre éloignée du lit. Si les lochies répandent de l'odeur, on parfumera avec du vinaigre. L'air trop chaud, et en général, tout ce qui échauffe occasione de la fièvre et des sueurs qui peuvent épuiser. Le froid, surtout s'il est subit, arrête les vidanges et peut causer l'inflammation du ventre et des seins, du rhumatisme, des convulsions etc.

446. *Les alimens* seront différens suivant les personnes, et suivant les habitudes et les besoins de l'accouchée. On donne, en général, trop vîte et trop à manger aux accouchées; c'est un défaut qu'elles payent souvent bien chèrement. D'abord après la délivrance,

on peut donner une tasse de bon bouillon ou une panade avec le jaune d'un œuf frais. On consultera à cet égard le goût de la femme et on ne la forcera pas de manger, si elle ne s'en soucie pas. Jusqu'à-ce que la montée du lait soit faite, on se contentera de soupes à l'orge, au riz, de bouillons de viande, dont on donnera souvent et en quantité modérée. On peut accorder quelque chose de plus, un œuf frais, par exemple, à la femme qui nourrit et qui a de l'appétit, et à celle qui est faible et épuisée; mais on sera plus sévère avec celle qui n'allaite pas son enfant. Lorsque le lait est établi dans les seins et que l'enfant tète beaucoup, on doit permettre une nourriture plus abondante, telle que la bonne viande, du poisson frais et des farineux. Les légumes verts et les fruits ne conviennent guère dans les six ou huit premiers jours. Passé ce temps, la femme qui

nourrit et se porte bien, pourra insensiblement se remettre au genre de vie qu'elle a habitué et qui lui convient. On comprend que la manière d'apprêter un mets doit le rendre plus ou moins convenable, et il peut être utile que la sage-femme dirige tous ces petits détails de cuisine.

447. *Les boissons* qui conviennent sont très-nombreuses. A toutes celles indiquées pour les femmes en travail. (Article 327) on peut ajouter un thé de bois de réglisse, de petites camomilles, de fleurs de tilleuil, de feuilles d'oranger, mêlé d'un peu de lait. Avant la fièvre de lait et dans la transpiration il faut tiédir les boissons. Plus tard elles pourront être prises à la chaleur de l'air de la chambre. Le vin, la bonne bierre, lorsqu'on y est habitué, sont utiles à la femme qui nourrit. Il en est de même du thé, du café, du chocolat, mais il faut qu'elle évite ces

boissons, si elles l'échauffent, comme elle doit éviter en général *tout* ce qui peut lui être contraire.

448. *Les évacuations* par les selles, les urines, les lochies, la transpiration et les seins doivent toujours être surveillés très-exactement. Il est, en général, bon que l'accouchée aille une fois du ventre dans les vingt-quatre heures. Mais comme, dans les premiers jours, elle ne prend que peu d'alimens, et qu'elle a été beaucoup à la garde-robe, soit avant, soit pendant l'accouchement, on comprend que les besoins ne sont pas urgens. Aussi ne doit-on rien faire, si, d'ailleurs, la femme se trouve bien; mais si le ventre était tendu et douloureux, on donnerait un lavement émollient et gras. La sage-femme se gardera de prescrire des purgatifs dans ces cas-là. C'est l'affaire d'un médecin. L'accouchée, dans les premiers jours, doit faire ses nécessités dans un

bassin ou sur une chaise, et ne doit point aller aux commodités.

449. La sage-femme doit savoir que les *urines* sont fréquemment arrêtées chez les accouchées, et qu'alors la vessie se remplit, sans pouvoir se vider. On reconnaît cet état à une dureté arrondie au-dessus du pubis, au défaut des urines, ou à leur écoulement continuel et goutte à goutte, sans que la femme s'en aperçoive. Il faut incessamment introduire la sonde pour évacuer les eaux.

450. La *sueur* très-abondante peut être utile dans les premiers momens des couches et dans la fièvre de lait; mais, autant une douce moiteur de la peau peut-être désirable, autant on évitera de forcer la transpiration par des boissons ou des couvertures trop chaudes; elle épuise sans utilité.

451. Les *lochies* sanguinolentes ou trop abondantes affaiblissent. Elles sont,

le plus souvent, causées par un régime trop échauffant, ou trop relâchant. Leur cessation brusque, sauf dans la fièvre de lait, est souvent un mauvais signe. Si, en même temps, le lait tarit dans les mamelles, et si les seins ne sont plus tendus et gonflés, on doit craindre une maladie grave.

452. Toute femme qui peut nourrir son enfant doit le faire, et lui donner le sein, *le plutôt possible*, après sa naissance. Voici, à ce sujet, les précautions à observer. 1°. Si les mamelons n'ont pas été préparés d'avance, on devra les ramollir et les nétoyer avec un peu d'eau tiéde ou d'eau de savon, 2°. La bouche de l'enfant y sera appliquée, dès que, par quelques heures de sommeil, la mère se sera un peu remise. Si même l'enfant n'amène d'abord rien, les bouts, du moins, se forment; il s'accoutume à teter, et le lait passe, petit à petit, dans les seins, sans

occasioner de douleur, de trouble et de fièvre de lait, 3°. Pour faire ressortir et développer les bouts, afin que l'enfant les prenne mieux, la mère devra, chaque fois, avant de faire teter, les manier légèrement et doucement entre deux doigts mouillés de sa salive ou de lait, 4°. Le premier lait ne doit pas être exprimé et rejeté, mais il importe de le faire sucer par l'enfant, 5°. Si les seins sont trop pleins, on les couvrira souvent de linges chauffés, et la femme s'abstiendra, pendant quelques jours, de choses trop nourrissantes, 6°. Il ne faut pas donner le sein dans un courant d'air frais, et chaque fois que l'enfant tète, on doit, en couvrant bien la poitrine, la préserver d'un coup de froid.

CHAPITRE V.

Des soins à donner à l'enfant qui vient de naître, de sa nourriture et du sevrage.

453. Si après avoir attaché le cordon, on voit que l'enfant est bien portant et qu'il crie avec vigueur, il faut le nettoyer, le laver et l'habiller. La peau, surtout aux plis du cou et des jointures, est souvent recouverte d'une espèce de crasse blanche et très-tenace, que l'eau seule ne peut enlever, et qu'il faut d'abord ramollir et rendre liquide, avec un peu d'huile fine, ou de beurre bien frais. Ou bien, on peut ajouter un peu de cette huile, ou de ce beurre à l'eau avec laquelle on lave l'enfant; ou bien on peut se servir, tout simplement, d'eau de savon.

454. La meilleure manière de laver l'enfant est de le baigner ou de le

plonger dans de l'eau tiède. On promène alors doucement l'éponge sur toutes les parties du corps, et on examine, en même temps, si le cordon ne saigne pas, et si l'enfant n'a aucun mal ou défaut de conformation. On aura soin, s'il en existe, de les cacher à la mère, car elle pourrait en être bouleversée. Mais on en instruira le mari ou quelque proche parent, afin qu'on puisse, au besoin, appeler un chirurgien.

455. Lorsque l'enfant est suffisamment nettoyé, on le place sur un coussin recouvert d'un linge chauffé; on l'essuie avec soin, puis on enveloppe le bout du cordon dans une compresse qu'on couche un peu à gauche, et qu'on assujettit avec la bande de nombril de manière que ni le bassin, ni les parties de la génération, ni le bas ventre, ne soient trop gênés et serrés.

456. Si l'on ne veut pas baigner l'enfant, ce qui pourtant est plus com-

mode et plus expéditif, on le prend bien enveloppé sur les genoux et sur un coussin, et on le lave avec l'éponge et de l'eau tiède, en commençant par la tête. On ne lave pas tout le corps à la fois, mais, à mesure qu'une partie est nettoyée, on l'essuie et on la recouvre.

457. Ceux qui voudront ajouter un peu de vin à l'eau peuvent le faire; mais ce moyen ne peut être de quelque utilité qu'autant que l'enfant serait faible et languissant. On observera de choisir un endroit modérément chaud et à l'abri des courans d'air, chaque fois qu'on baignera, lavera, et changera l'enfant.

458. Le cordon se dessèche et tombe au bout de quelques jours. En attendant on en change chaque jour la compresse; et pour qu'elle ne s'attache pas, on l'enduit d'un peu de beurre ou de pommade. Lorsque le cordon est tombé, il est bon de continuer, pendant quelques

jours encore, l'usage de la bande, afin d'empêcher une descente de nombril.

459. La manière d'envelopper ou d'habiller les enfans qui viennent de naître, est différente dans chaque pays, et presque dans chaque endroit. Chez les pauvres, on les recouvre du mieux qu'on le peut, et avec ce qu'on a pu leur procurer. Chez les riches on consulte beaucoup la mode, et on la suit volontiers lorsqu'elle est raisonnable. La raison et le bon sens ont banni ces longues bandes avec lesquelles, autrefois, on serrait, émaillotait, et tourmentait ces faibles créatures. *Il ne faut jamais s'en servir.*

460. Il faut que la sage-femme, pour ce qui concerne les habillemens des enfans, prêche constamment la simplicité, qu'elle fasse toujours sentir l'utilité et le besoin de ne jamais gêner les enfans, et de leur laisser la plus grande liberté de remuer leurs mem-

bres. Elle doit s'opposer, de tout son pouvoir, à ce qu'on les émaillotte et leur serre les bras contre le corps, et à ce qu'on tienne leur tête trop au chaud, soit par des bonnets, soit par des oreillers de plumes. On ne les enveloppera et couvrira que pour qu'ils soient suffisamment à l'abri du froid; car si l'on ne pouvait ne les point couvrir du tout ils en seraient plus heureux et beaucoup mieux, comme on peut le voir au bien-être qu'ils éprouvent chaque fois qu'on les met nus et en liberté. Dans la manière de les arranger et de les habiller, on choisira celle avec laquelle on puisse plus aisément les changer, et les mettre au propre.

461. La *propreté* est de la plus haute importance, c'est, après la nourriture et la douce chaleur, le point le plus essentiel pour la santé et le bonheur de ces petits êtres. La sage-femme devrait,

d'abord, accoutumer l'enfant à être plongé dans un bain tiède soir et matin, pendant les premiers mois de sa vie. Pour celui qui est faible, on y ajouterait du vin, ou bien on y ferait cuire un instant quelques herbes fortes, telles que des camomilles, de la mélisse, de la menthe, de la sauge etc. Ce bain nettoye mieux, beaucoup plus vîte et avec moins d'inconvéniens que la manière ordinaire de laver.

462. Le linge doit surtout être propre et changé aussi souvent qu'il est sali et mouillé. Voulez-vous empêcher les rougeurs et les boutons de la peau, surtout autour du fondement et sous les jointures, lavez souvent ces parties, et ne souffrez pas de linges sales. Désirez-vous guérir les endroits entamés, lavez-les fréquemment avec de l'eau fraîche. Ce moyen est bien préférable à la poudre de lycopode, ou de bois pourri

qu'on recommande. La ceruse, en pareil cas, est très-dangereuse.

463. Tous les linges qui touchent la peau des enfans, doivent être trempés et lavés avec soin; car si l'âcreté des excrémens, de la sueur et des urines n'en est pas complétement enlevée, elle ne manquera pas de causer des démangeaisons, des rougeurs et des écorchures.

464. La chaleur du lit de la mère convient assez à l'enfant, et il doit y être mis souvent, surtout dans les premières semaines. Mais, pour éviter des accidens, il convient, pendant le sommeil de la mère, que l'enfant soit placé dans son berceau, où l'on peut entretenir une bonne chaleur au moyen d'une bouteille d'eau chaude.

465. Le berceau ne doit jamais être placé près du fourneau, (du poêle) ou de la porte, ou exposé à une vive lumière. L'enfant sera couché plutôt sur

le côté que sur le dos, et la tête ne sera pas enfoncée et basse. On peut bercer un enfant, mais il faut le faire prudemment, doucement, et dans le moment convenable. La sage-femme ne doit jamais l'éveiller brusquement lorsqu'elle vient pour le laver; il peut s'en trouver si mal, qu'il vaut mieux attendre la fin de son sommeil.

466. L'enfant n'a besoin de rien d'abord après sa naissance; ainsi, on ne s'empressera pas de lui donner de l'eau sucrée ou miellée, du sirop de chicorée et d'autres choses pareilles, dans le but de le purger. Ces moyens ne sont point naturels et peuvent incommoder assez l'estomac délicat de cette faible créature, pour qu'il lui survienne du dégoût, même pour le sein, et qu'il ne veuille pas le prendre.

467. A la place de ces boissons, on donnera, au plutôt, le lait de la mère, comme nous l'avons dit à l'article 452.

Ce premier lait lui convient sur toutes choses et aide la sortie des premières matières; c'est le purgatif de la nature, et on fera en sorte de ne pas en employer d'autre.

468. Si, cependant, ce premier lait tardait trop à paraître, ou si on ne pouvait pas le donner à l'enfant, et si, alors, celui-ci ne s'évacuait pas convenablement, il faudrait recourir à quelqu'autre moyen doux et facile. C'est ainsi qu'on pourrait donner un lavement simple, un peu d'eau sucrée, et, à la rigueur, du sirop de chicorée pour faire sortir ces matières épaisses, noires et tenaces comme de la poix, qui portent le nom de *méconium*.

469. Le sirop de chicorée qui se donne, chez nous, trop souvent et mal à propos, s'emploie de la manière suivante. On s'en procure une once; on en donne une cuillerée à café mêlée avec autant d'eau. On peut, au besoin,

y revenir

y revenir dans la journée; mais, je le répète, il est rarement nécessaire que ce purgatif soit prescrit par une sage-femme.

470. Si l'enfant ne peut pas prendre, à temps, le lait de sa mère, ou celui d'une bonne nourrice, on se contentera de lui donner un peu de lait de vache mêlé avec deux fois autant d'eau, ou bien le petit lait que nous indiquerons plus bas. Il n'a pas besoin de biscuits, de pélerines, de bouillie ou d'autres choses semblables. Les nouets de linge remplis de pains et de sucre ou de biscuits que des gardes ou des mères négligentes ou paresseuses mettent dans la bouche des enfans, afin de les calmer, sont surtout tout à fait mauvais, et la sage-femme en empêchera l'usage autant qu'elle le pourra.

471. A chacune de ses visites. La sage-femme examinera 1°. comment a été l'enfant et comment il est actuellement;

2°. s'il évacue ses matières et ses urines ; 3°. si la garde en a bien soin et si elle suit exactement toutes les directions qui lui ont été données, et 4°. s'il tète bien, et si, à cet égard, on ne le met ni trop rarement, ni trop souvent au sein.

472. Pendant les deux ou trois premiers mois, l'enfant doit teter toutes les deux ou trois heures. Dans les trois mois suivans, toutes les trois ou quatre heures, et dans la suite, trois ou quatre fois par jour. Dès les deux ou trois premiers mois, ou plutôt, si la mère n'a pas assez de lait pour nourrir l'enfant, on pourra lui donner la bouillie de pain ou de fine farine que nous indiquerons dans un moment. Dans tous les cas, il est bon de le régler, de l'accoutumer si l'on peut, à teter à certaines heures, de ne pas lui donner le sein trop près du repas et surtout sur une émotion vive, un accès de colère etc.

473. Lorsque l'enfant ne peut être nourri ni par sa mère, ni par une autre femme, ce qui pourtant est la meilleure manière, on doit recourir, dans ces cas, au lait de vache ou de chèvre. Pour nourrir au biberon ou à la bouteille, voici une méthode que l'expérience a approuvée, et qu'on ne peut trop recommander.

On se sert d'une petite bouteille de verre qu'on a soin de tenir constamment bien propre; on arrange un morceau d'éponge fine, en forme de mamelon, qu'on entoure de gaze ou de batiste, qu'on fixe au cou de la bouteille et qu'on lave chaque fois que l'enfant a teté. La boisson sera préparée comme suit: on prend un demi pot de lait, et le jaune d'un œuf frais qu'on mêle et bat bien ensemble, et qu'on cuit jusqu'à-ce qu'il soit caillé. S'il tardait trop à se trancher, on y ajouterait quelques gouttes de vinaigre ou de la pré-

sure ordinaire, et on passe le tout par un linge. Ce petit lait, auquel on ajoute un peu de sucre, est assez nourrissant pour l'enfant, se rapproche du premier lait de la mère, ne produit aucun dérangement à l'estomac et peut suffire pendant les deux ou trois premiers jours. Au bout de trois jours, on essayera de donner deux tiers d'eau qu'on aura fait cuire avec un tout petit morceau de canelle, ou quelques grains de fenouil, et qu'on mêlera chaude à un tiers de lait frais et non bouilli, et qui proviendra toujours de la même vache. On pourra aussi faire usage d'un bouillon léger de gruau, ou de veau, ou de poulet qu'on aura soin de dégraisser.

Au bout de quinze jours, et même plutôt lorsque l'enfant est bien portant et vigoureux, on peut commencer à lui donner, une fois par jour, et dans la suite, deux ou trois fois, quelques cuillerées d'une bouillie faite avec du pain

de froment recuit, séché au four et pilé, et à laquelle on ajoute un peu d'anis et de sucre. Dans le commencement, on fait cette bouillie avec de l'eau, et ensuite avec du lait. On peut, quelquefois, pour changer, donner une bouillie de fine farine cuite au lait. Cette bouillie, lorsqu'on ne s'en sert pas trop tôt, qu'on en donne peu, qu'elle est nouvellement faite et bien cuite, est un aliment convenable et nourrissant. La boisson sera toujours le lait coupé avec notre eau de canelle ou de fenouil, avec l'attention d'augmenter la proportion du lait, à mesure que l'enfant prendra plus de forces. Ainsi, du deuxième au troisième mois, on doit mettre moitié lait; du troisième au cinquième, trois quarts de lait, et à six mois donner le lait pur. Ce lait pur ne doit pas être bouilli, mais chauffé dans l'eau chaude, et seulement la quantité que peut prendre l'enfant, sans quoi

on risquerait de lui donner un lait tourné ou prêt à tourner. Il faut employer, autant qu'il est possible, le lait tiré tout fraîchement des mamelles de l'animal, et donner les boissons tièdes. Pour cet effet, et pour la nuit surtout, on aura toujours de l'eau chaude au moyen d'une veilleuse de métal, ou de toute autre chose semblable, dans laquelle on plongera la petite bouteille, où dans laquelle sera déjà une eau toute préparée et prête à être mêlée au lait, et à lui donner le degré de chaleur convenable. La propreté et le bain sont, surtout ici, nécessaires, et s'il survenait des tranchées et des vents, on frotterait doucement le ventre auprès d'un bon feu avec une flanelle chauffée, ou avec de l'eau de vie, de l'eau d'arquebusade ou de l'eau de cologne. L'essentiel c'est de ne pas trop charger l'enfant d'alimens, et de bien se figurer que beaucoup de leurs indispositions et

de leurs maladies sont causées, plutôt parce qu'on leur donne trop à manger, que parce qu'on les laisse dans le besoin de nourriture.

474. Le temps où l'on peut sevrer un enfant varie. Celui qui est faible et délicat doit être allaité long-temps; par exemple, douze à quinze mois. Celui qui est vigoureux et qui supporte bien le lait de vache et d'autres alimens, peut être sevré beaucoup plutôt. Lorsque, cependant, on verrait qu'un enfant, sevré depuis peu, dépérit, sans qu'on sache trop pourquoi, il conviendrait de lui donner de nouveau le sein, et, dans la suite, de ne le lui ôter qu'insensiblement et peu à peu.

475. En général, il vaut mieux sevrer petit à petit, en donnant moins souvent le teton, et en augmentant, à proportion et par degré, la quantité d'une autre nourriture convenable. La mère d'ailleurs se trouve bien de cette

précaution, son lait diminue de jour en jour et disparaît plus facilement, et, sans qu'elle ait besoin de recourir à des remèdes et à des moyens extraordinaires. Il lui suffira de diminuer un peu ses alimens, de n'en pas prendre de bien nourrissans, de faire de l'exercice, d'user de lavemens, et de tenir ses seins à l'abri du froid et de l'air.

476. Si, malgré ces précautions, les seins se remplissent de lait, ou si, par la mort de l'enfant ou d'autres circonstances, on est obligé de sevrer tout à coup, et que le lait se porte abondamment aux mamelles, la femme pourra faire sucer, pendant quelque temps, ou tirer elle-même son lait. Mais elle observera de n'en faire sortir *qu'une partie* seulement, et d'éloigner successivement et de plus en plus cette opération, pour diminuer peu à peu, par là, la formation du lait. C'est ainsi

qu'une vache qu'on ne trait pas, finit bientôt par tarir complétement.

477. Qu'on ne croie pas qu'il faille absolument purger une femme qui sèvre son enfant. Si son appétit est bon et si, d'ailleurs, elle est bien portante, les purges ne peuvent lui faire *aucun* bien. Si, malgré les précautions que nous venons d'indiquer, les seins semblent s'engorger, et le lait s'y porter trop abondamment, il pourra être utile de conseiller un léger évacuant; par exemple, une ou deux cuillerées à café de sel d'Angleterre, pendant quelques jours.

SECTION V.

De quelques accidens et maladies des femmes et des enfans, et que les sage-femmes doivent connaître.

CHAPITRE I.

Accidens et maladies des femmes.

478. Lorsque l'enfant se développe hors de la matrice, (*grossesse extra utérine*), on le reconnaît d'autant plus difficilement que cela arrive très-rarement.

Il semble d'abord que tout se passe comme dans une grossessse ordinaire ; mais il y a des douleurs de ventre, les mouvemens de l'enfant sont douloureux, les changemens qu'éprouve, ordinairement le museau de tanche, n'ont pas lieu, et l'accouchement ne se fait pas. L'enfant ne pouvant sortir par les voies naturelles, a été, quelquefois, retiré vivant au moyen d'une opération ; d'autrefois il s'est desséché et durci, et souvent il s'est fondu, et est sorti en pièces par le fondement, ou par un abcès aux parois du ventre ; mais le plus souvent il cause la mort de la femme.

479. *L'avortement* ou la *fausse couche*, et l'accouchement *avant terme*, sont ordinairement causés par la faiblesse et la délicatesse de la femme, par son âge trop tendre, et lorsque son corps n'est pas encore bien formé, par les émotions vives, comme la peur, la colère etc,, par le trop de sang, par les règles

trop abondantes avant et pendant la grossesse, par des saignées faites mal à propos, par des réfroidissemens ou par des mouvemens désordonnés, comme la danse, des courses, des fatigues; par un régime trop échauffant, par des coups, chutes et froissemens sur le ventre, par différentes maladies, surtout celles du bas ventre et de la matrice; par certains remèdes et purgatifs violens, par l'abus des plaisirs du mariage, par des maladies du fœtus même, par sa mort etc., et par des dérangemens dans le placenta et ses membranes. Une femme, en outre, qui a déjà fait une ou plusieurs fausses couches, est très-exposée au même accident et volontiers à la même époque.

480. La fausse couche peut se faire tout à coup, et s'annoncer par du malaise, des douleurs de ventre ou de reins, des pertes légères, de la fièvre, et si l'enfant est mort, par un écoule-

ment fétide; enfin par les signes qui indiquent que la matrice est en travail; ce qu'on peut reconnaître par le toucher.

481. Dans les trois ou quatre premiers mois, l'embryon vient, ordinairement, en même temps que le placenta et enveloppé dans les membranes. Plus tard, l'enfant plus gros sort seul de la matrice et le placenta sort ensuite comme dans l'accouchement à terme. Dans tous les cas, il y a presque toujours une perte assez forte, et souvent le sang coule si abondamment, qu'il occasione des évanouissemens. La matrice alors, ne peut se débarrasser, et cet état très-fâcheux par lui-même, peut devenir la source de maladies graves qui se développent dans la suite.

482. On comprend, d'après tout ce qui peut occasioner une fausse couche, qu'il y a beaucoup de cas, où il est impossible de l'empêcher, et qu'il en est d'autres où l'on peut s'y opposer.

483. Voici la conduite que doit tenir une sage-femme dans chaque fausse couche. Elle examinera, d'abord, s'il existe, en effet, les avant coureurs indiqués à l'article 480, et ce qui peut avoir causé cet état. Là dessus, elle fera appeler de suite un médecin qui pourra, peut-être, arrêter le mal, ou du moins prévenir que les suites n'en soient fâcheuses. En attendant, elle fera mettre la femme au lit, prescrira la diète, le plus grand repos possible, d'éviter ce qui peut échauffer, surtout l'air chaud et renfermé, les couvertures et les duvets trop lourds, et s'il y a une perte, de rester couchée sur l'un des côtés.

484. Si la femme est sanguine, rouge au visage, et si le pouls est fort, une saignée sera nécessaire; et si le médecin est éloigné, il faudra la faire d'abord. En même temps, on fera prendre une boisson aigrelette et froide, par exemple, de la limonade, du vinaigre

et de l'eau ; on aura recours, d'ailleurs, aux moyens indiqués aux articles 488 et 489 contre l'hémorragie si celle-ci est abondante. Mais si la femme est pâle et faible, et si elle a perdu beaucoup de sang, on se contentera de ces derniers moyens et on ne fera pas de saignée.

485. On s'oppose, de cette manière, à la fausse couche autant qu'on a l'espoir de pouvoir réussir. Mais quand le sang coule abondamment, qu'il y a des caillots, ou que les eaux sont écoulées, et que tout annonce le travail de l'accouchement, il faut l'abandonner à la nature, tout comme on confie également à la nature toutes les fausses couches et les accouchemens avant terme lorsqu'il ne se manifeste aucun accident fâcheux.

487. *La perte de sang* ou *l'hémorragie* par la matrice (*utérine*) est un accident aussi fréquent que fâcheux,

soit dans la grossesse, soit dans le moment du travail, soit surtout après la sortie de l'enfant et du placenta. Elle dépend de causes particulières dans chacune de ces circonstances, et réclame également des soins variés.

488. Dans les différens temps de la grossesse, elle annonce, accompagne et suit la fausse couche et l'accouchement avant terme, et doit être prévenue et combattue par les moyens indiqués aux articles 483 et suivans. On peut y ajouter des applications, sur le ventre et entre les cuisses, de linges ou de serviettes trempées dans du vinaigre ou de l'eau bien froide, qu'on renouvellera fréquemment. La neige ou la glace pilée et mises dans une vessie ou entre deux linges, conviennent également.

489. Si, malgré tous ces secours, la perte continue, on devra *tamponner* le vagin. Cette opération consiste à boucher l'orifice de la matrice, en remplis-

sant le vagin de substances commodes à cet usage et qu'on mouille avec du vinaigre, telles que des éponges, de la charpie, des étoupes, du vieux linge, et, au besoin, du papier, de la laine, du coton. On les introduit insensiblement en les poussant fortement au fond du vagin, et en les entassant dans ce dernier. On les fait ensuite appuyer avec la main ou au moyen d'une bande qui se fixe à une ceinture.

490. Ce tampon reste plus ou moins d'heures en place, et peut être renouvelé au besoin. Pour le nettoyer ou le retirer avec précaution, on l'humecte avec de l'eau pure ou de l'eau et du vinaigre, le tout froid et qu'on injecte.

491. Quand l'hémorragie a lieu au moment de l'accouchement, elle est due ou au décollement du placenta, ou à ce que celui-ci est attaché sur le col de la matrice, ou à des déchiremens de cet organe. Le tampon est quelquefois indiqué

indiqué dans ces circonstances, et nous verrons, dans un moment, ce qu'il faut faire de plusà l'égard du placenta décollé et mal placé.

492. L'hémorragie qui a lieu après la sortie de l'enfant et pendant que le placenta est encore dans l'utérus, est occasionée par le décollement du placenta ou d'une partie seulement de ce corps, accompagné d'un tel état de la matrice qu'elle ne se contracte pas du tout, ou beaucoup trop faiblement. Cet état, qu'on nomme *inertie*, ressemble à un grand épuisement, ou à un engourdissement tel, que la matrice est sans action et ne fait aucun effort pour se resserrer et repousser ce qu'elle contient. On conçoit alors que ses parois ne pouvant pas se froncer et se rapprocher, l'ouverture des veines n'est nullement bouchée et diminuée, et que le sang doit ruisseler tout à son aise.

493 Tout consiste, en pareil cas, à

réveiller et ranimer la matrice, afin qu'elle se contracte et revienne sur elle-même. Pour cet effet, on frotte le bas ventre, vis-à-vis de la matrice, afin d'agacer celle-ci. On frotte long-temps et, par fois, fortement. On applique ce qui est indiqué à l'article 488, et on peut seringuer de l'eau froide et du vinaigre dans la matrice même; on établira un courant d'air dans la chambre en ouvrant une porte ou une fenêtre, ou l'une et l'autre, et on fera ensorte que le fessier ne soit pas enfoncé et encore moins baigné dans du sang chaud.

494. Si ces moyens ne produisent pas l'effet désiré, on ne tardera pas d'aller chercher le placenta et de l'extraire. Sa présence et sa grosseur font que la matrice, trop affaiblie, ne peut se resserrer convenablement, et la manœuvre qu'on est obligé de faire pour le prendre irrite, d'ailleurs, assez les parois de l'utérus pour le forcer d'entrer en action,

et, par là, d'arrêter l'écoulement du sang. Cette manœuvre est une espèce de friction intérieure, qui peut être très-efficace.

495. Le tampon ne conviendrait ici que lorsque l'accouchement aurait lieu dans les cinq on six premiers mois de la grossesse; car, plus tard, la matrice offrirait un tel espace ou vide, qu'en bouchant son orifice une épouvantable quantité de sang s'épancherait infailliblement dans sa cavité.

496. L'hémorragie qui se manifeste après la sortie du placenta, est la plus dangereuse de toutes, et peut avoir lieu immédiatement après la délivrance, ou plusieurs jours après, et est sujette à se renouveler à diverses reprises. Cette hémorragie paraît sous deux formes différentes. Dans l'une, le sang coule au dehors, innonde le lit, le traverse, et se répand même dans la chambre (*perte externe*); dans l'autre, au contraire,

(*perte interne*), il ne paraît pas au dehors, mais il s'épanche dans la matrice, comme il est dit à l'article précédent, parce que l'orifice de cette dernière se trouve comme bouché par un caillot, ou par un morceau du placenta, ou par des membranes.

497. Il est bien important de pouvoir reconnaître une perte interne; car elle est d'autant plus dangereuse, que sa présence, en distendant la matrice, favorise toujours plus l'hémorragie, qu'elle empêche l'utérus de se resserrer et de revenir sur lui-même, et qu'elle n'est souvent bien aperçue que lorsqu'il est trop tard pour y remédiar. On la reconnaît 1°. en ce que le ventre, c'est-à-dire, la matrice grossit de nouveau; 2°. qu'au lieu d'une boule ferme et dure au-dessus du pubis, on n'y trouve qu'une grosseur molle et empâtée; 3°. que la femme ressent dans le ventre une espèce de chaleur particulière, et 4°.

qu'elle devient de moment en moment plus faible, qu'elle croit entendre sonner des cloches, que son visage est pâle, que les mains et les pieds sont froids et les yeux éteints, qu'il y a des soupirs, des baillemens, une sueur froide, des défaillemens et même des convulsions.

498. Le traitement d'une perte soit interne, soit externe, et qui survient après la sortie du placenta, exige de la part de la sage-femme la plus grande attention, de la prudence, de la présence d'esprit et du courage. Elle doit toujours envisager cet accident comme pouvant devenir très-grave et même mortel, et recourra *de suite* aux moyens les plus utiles et les plus prompts.

499. On placera donc l'accouchée de manière que sa tête et sa poitrine soient plus bas que les hanches, et on employera les moyens indiqués à l'article 493. On seringuera sur le ventre, à plusieurs

reprises et fortement, de l'eau très-froide au moyen d'une seringue à lavement. On y appliquera des ventouses sèches ; on en peut mettre de saignantes derrière le dos pour faire diversion au sang. On portera, dans la matrice, la main trempée dans du vinaigre ou de l'eau-de-vie pour en agacer les parois. On y poussera, au besoin, une éponge trempée dans ces mêmes liqueurs, et on la pressera et maintiendra contre le fond de la matrice.

500. Bien loin de chercher à tamponner (495), il faut, au contraire, déboucher l'orifice des caillots qui empêchent la matrice de se vider. L'irritation de cet orifice, par cette seule manœuvre, peut d'ailleurs exciter des contractions, et forcer la matrice de se réveiller de son profond engourdissement.

501. Dans un danger imminent, on a proposé de lier le haut des quatre membres, afin d'empêcher le sang de

se porter avec tant de rapidité vers l'endroit où il se précipite si violemment. On pourra employer, dans ce but, des bandes ou des mouchoirs qui, serrés convenablement, retiendront une partie du sang au-dessous d'eux.

502. Si la faiblesse et l'épuisement sont considérables, si la femme est froide, et s'il y a des avant-coureurs de défaillance ou de convulsions, il faudra abaisser davantage la tête, donner un verre de bon vin, ou une cuillerée d'eau-de-vie, ou des gouttes d'Hoffmann, et de l'eau de Cologne. En même temps, on mettra sous le nez et on fera respirer du fort vinaigre, de l'esprit de sel, ou la fumée d'une plume brûlée. On couvrira la poitrine et les bras de linges bien chauds, et on jettera brusquement et fortement un peu d'eau fraîche sur le visage, soit au moyen de la main, soit au moyen d'une seringue.

503. Quoique l'hémorragie soit ar-

rêtée, il faut continuer les soins, être sur ses gardes, ne pas abandonner la femme, examiner souvent si la perte ne reparaît pas, recommander le repos le plus parfait, la position sur un des côtés et que l'air de la chambre soit frais ; couvrir peu la femme, donner du bouillon de viande, ou de l'eau sucrée, à laquelle on ajoutera un jauue d'œuf et un peu de canelle en poudre, et, lorsque l'épuisement est considérable, quelques cuillerées de bon vin (art. 502).

504. Le placenta, ordinairement collé au fond ou au corps de la matrice, peut être *placé sur son col et sur son orifice.* Il peut recouvrir entièrement ces parties, ou ne les toucher que par un de ses bords seulement. On reconnaît le premier cas aux hémorragies qui se manifestent, sans cause connue, dans les derniers mois de la grossesse, lesquelles durent quelques jours et finissent pour reparaître

ensuite plus abondantes. Ces pertes sont dues à ce que le col cède et est distendu, petit à petit, que, par là, le placenta est décollé en partie, et que des vaisseaux se trouvent rompus par ce décollement. Le sang coule alors, chaque fois qu'il survient des maux et que l'orifice est forcé de s'ouvrir, et lorsqu'on y porte le doigt. Au lieu de la poche des eaux, ou de la tête de l'enfant, le toucher fait apercevoir le placenta comme une chose molle, semblable à une éponge, ou à la tête d'un choux-fleur. La perte est légère et n'a lieu que sur la fin de la grossesse, lorsque le placenta n'est qu'en partie sur le col, et il n'empêche pas, dans ce cas, de toucher la poche des eaux et la tête.

505. Cette mauvaise position du placenta peut devenir très-dangereuse par l'hémorragie, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Le tampon est néces-

saire en attendant du secours, et que l'orifice de la matrice se soit suffisamment dilaté.

506. Si le travail s'établit, et que le sang continue de couler abondamment, la sage-femme pourra être dans le cas de prendre un des deux partis suivans : La tête s'avance-t-elle de manière à annoncer une prompte délivrance, on peut placer la femme sur le lit d'opération, pour faire bien valoir ses douleurs, comme il est dit à l'article 361. Le travail, au contraire, paraît-il être languissant, et faire redouter les suites les plus funestes, il faut nécessairement aller chercher les pieds de l'enfant, comme il sera dit plus bas, en ayant soin de ne décoller le placenta, dans le bord, que ce qui est nécessaire pour l'introduction de la main. La sortie du fœtus, et même sa présence seule à l'orifice, sont les meilleurs moyens d'arrêter l'écoulement sanguin.

507. *La rétention du placenta*, c'est-à-dire, son trop long séjour dans la matrice, peut être produite par la faiblesse de l'utérus qui fait qu'elle reste distendue, qu'elle ne se contracte pas et n'a pas la force de décoller le délivre; par l'*adhérence*, c'est-à-dire, par la soudure trop forte du placenta avec une partie de la matrice; par une contraction convulsive de la matrice, ou par le *chatonnement* du placenta.

508. La simple faiblesse de la matrice, sans accident qui empêche le placenta d'être poussé au dehors, n'exige que ce qui est recommandé pour la délivrance naturelle (421), et s'il y a hémorragie, les moyens indiqués (493).

509. On reconnaît que le placenta est adhérent ou fortement attaché, lorsque la femme ressent des douleurs vives quand on presse sur la boule que forme la matrice, ou quand on essaye de tirer sur le cordon, et quand, malgré les con-

tractions de l'utérus et l'ouverture du col, la délivrance ne peut se faire. La sage-femme se gardera bien d'aller détacher l'arrière-faix de force ; cette manœuvre est trop dangereuse. Elle se contentera, en attendant l'arrivée d'un acoucheur, de rassurer la malade, de prescrire la tranquillité, des applications émollientes, et des boissons adoucissantes.

510. On peut aisément confondre cette adhérence avec la *crampe* ou *contraction convulsive* de la matrice sur le placenta, qui s'annonce par les mêmes symptômes. On pourra la reconnaître en ce que l'orifice est fortement resserré. On aura recours aux linges chauds, aux émolliens sur le ventre, et en injection dans le vagin.

511. On dit que le placenta est *chatonné*, lorsqu'il est étroitement renfermé dans une portion de la matrice qui s'est fortement resserrée sur lui, de sorte

que la matrice semble alors partagée en deux cavités. Quand le chatonnement est complet, on ne peut pas sentir l'arrière faix, et la main qui va le chercher arrive vers un endroit qui est resserré, et derrière lequel se trouve le délivre. Dans le chatonnement qui n'est pas complet, une partie de l'arrière-faix seulement est renfermée, et l'autre partie est en deça du rétrécissement. Si le cordon a été rompu, on peut croire, mal à propos, qu'il n'y a pas de placenta, ou qu'il est sorti, et cette erreur peut être très-funeste.

512. La sage-femme ne doit, en général, jamais aller chercher, décoller et amener le placenta, et forcer la délivrance ou la rendre contre nature. Elle ne s'y hasardera que dans des cas urgens, et lorsque, à défaut d'accoucheur, il s'agira de sauver la vie d'une accouchée, comme dans une hémorragie dangereuse, et lorsque tous les secours

connus auront été tentés inutilement. Un moyen propre à diminuer l'écoulement du sang, et surtout à aider la sortie du placenta qui serait très-collé, consiste à seringuer, par la veine ombilicale, de l'eau froide ou du vinaigre, ou un mélange de ces deux liquides.

Par là, le placenta, d'un côté, se gonfle, et de l'autre la matrice est irritée par la liqueur injectée. Ces deux effets contribuent au but désiré. On aurait, pour faire facilement cette opération, une petite canule dont l'un des bouts, un peu mince, entrerait aisément dans l'ouverture de la veine, et dont l'autre, allant en s'élargissant comme un entonnoir, permettrait à la canule à lavement de s'y ajuster convenablement.

513. *La délivrance contre nature* s'opère de la manière suivante. On place d'abord la femme de manière que le bassin soit plus élevé que le haut du corps, et on fixe ensuite, ou on fait

fixer la matrice avec une main appliquée au-dessus du pubis. On introduit celle des mains qui paraît la plus convenable dans le vagin, à travers l'orifice de la matrice, et le long du cordon jusqu'aux racines de ce dernier. On cherche ensuite le bord du placenta qui déjà est décollé, et on facilite cette recherche en tirant prudemment, avec l'autre main, sur le cordon. C'est dans cet endroit qu'on tâche de faire glisser, entre le placenta et la matrice, soit le bord de la main, soit le pouce ou les autres doigts, afin de décoller tout à fait le délivre, qu'on saisit alors avec la main pour l'entraîner au dehors.

514. Dans le chatonnement complet du placenta, la sage-femme dirigera sa main le long du cordon, jusqu'à l'endroit resserré de la matrice, derrière lequel se trouve le délivre. Elle y pénétrera en l'écartant doucement au moyen des doigts qu'elle y introduira

de la même manière que nous l'indiquerons pour l'introduction de la main à travers le col de la matrice. Elle poussera insensiblement la main aussi haut qu'elle le pourra vers le placenta : elle le décollera et l'entraînera comme il est dit à l'article précédent.

515. Chaque fois que l'on a décollé et amené le placenta, il faut s'empresser, par les moyens déjà indiqués, d'exciter la matrice à se contracter. Dans le chatonnement, si les frictions ne suffisent pas, si la boule ne se forme pas, et si l'écoulement du sang continue, on devra reporter la main dans la matrice pour l'agacer, pendant qu'on continuera de la frotter en dehors. (art. 496 et suivans).

516. Lorsque le cordon est rompu, par la faute de la sage-femme ou par une autre cause, la délivrance naturelle a lieu de la même manière que si le cordon était entier ; mais, comme on ne peut tirer sur celui-ci pour faire sortir

sortir le placenta, on ira le prendre avec la main quand il sera dans le vagin. Si, dans ce cas-là, on est obligé d'aller le décoller, on se conduira tout comme il a été dit à l'article 513, mais avec l'attention de ne pas confondre le placenta avec la matrice ou avec son orifice. L'un est mol, flasque et insensible, et les autres sont durs, tendus et sensibles au toucher.

517. Le cordon peut se rompre avant, pendant, et après l'accouchement, et cet accident peut occasioner une perte de sang chez l'enfant, et rendre la délivrance plus difficile. S'il se rompt pendant qu'on sort l'enfant, il faut hâter l'accouchement; et si la rupture a lieu tout près du nombril de manière qu'on ne puisse pas l'attacher, on arrêtera le sang en appliquant, sur l'endroit d'où il coule, un morceau d'amadou, ou en y mettant des boulettes de charpie qu'on fixera avec la compresse et

la bande qu'on serre un peu plus qu'à l'ordinaire, en attendant l'arrivée d'un chirurgien que la sage-femme ne manquera pas de faire appeler.

518. La *sortie* ou la *chute* du cordon hors du col de la matrice, avant l'accouchement, peut se prévoir, lorsqu'on le sent battre à travers et dans la poche des eaux. Cet accident est ordinairement fatal à l'enfant, lorsque le cordon est serré contre le bassin et que, par là, la circulation est gênée ou arrêtée. En attendant l'arrivée d'un accoucheur, la sage-femme fera placer le bas du corps un peu haut, elle défendra de travailler les maux, et elle tâchera de repousser, derrière la tête ou les fesses, la partie du cordon qui est dehors, en l'entourant d'un morceau d'amadou ou de linge fin, afin qu'il glisse moins. Si ce moyen ne réussit pas, on maintiendra le cordon, dans le vagin, avec la main ou un bandage, on évitera qu'il ne

soit comprimé, et on cherchera, par des fomentations d'eau chaude, à conserver sa chaleur, lorsqu'on ne peut parvenir à le repousser dans l'intérieur des parties de la génération. Si le cordon est froid et a cessé de battre depuis un moment, la mort de l'enfant est certaine, et l'accouchement, promptement terminé, peut seul offrir quelque ressource. Aussi, dès que la sage-femme craindra cet accident, ou dès qu'elle s'apercevra que les battemens du cordon s'affaiblissent, elle devra, sur le champ, amener l'enfant par les pieds, de la manière que nous l'indiquerons dans la suite.

519. Les grandes lèvres sont, quelquefois, exposées au *gonflement*. S'il est blanc et luisant, sans être douloureux, si en pressant avec le bout du doigt, le creux y reste, et si les pieds et les jambes sont aussi enflés, cette enflure (*œdeme*) est occasionée par de l'eau qui est sous la peau. Cet état

passe après l'accouchement, et s'il ne s'y joint pas d'inflammation, ou s'il n'est pas très-considérable, il n'exige rien de particulier. Il peut cependant retarder la sortie de la tête, en empêchant la vulve de s'ouvrir. S'il subsiste après l'accouchement, on s'adressera à un médecin.

520. Les grandes lèvres peuvent aussi être gonflées par du sang. (*tumeur sanguine*). Elles sont alors bleues, dures, tendues et douloureuses, et peuvent, au moment du passage de la tête, se déchirer et occasioner une hémorragie. Il faut appeler un chirurgien, et, en attendant, faire l'application d'un cataplasme de mie de pain et de vin, ou de vinaigre.

521. L'*inflammation* se met aux parties de la génération lorsque le travail se prolonge inutilement. Elles deviennent sèches, brûlantes et rouges, et dans cet état, elles rétrécissent telle-

ment le passage, qu'on peut à peine y introduire le doigt. La sage-femme, alors, ne doit pas balancer d'appeler un accoucheur. Le danger existe pour la mère et l'enfant. Elle peut, en attendant, faire une saignée, donner un demi bain, appliquer un cataplasme adoucissant, et recommander de ne pas travailler les maux. L'inflammation qui survient après l'accouchement et qui est la suite d'attouchemens ou de manœuvres grossières, ou d'autres circonstances, requiert les émolliens et dans la suite des applications de camomilles et de sauge cuites avec l'eau.

522. Si, dans la grossesse ou dans l'accouchement, il survient un *écoulement de sang* par les grandes lèvres, il faut appliquer de l'amadou ou de la charpie sur l'endroit qui fournit le sang, et y appuyer fortement le doigt, pendant qu'on s'empressera d'appeler un chirurgien.

523. *Les défauts* évidens du vagin qui le rétrécissent de manière à rendre l'accouchement difficile et impossible, tels que des cicatrices, des grosseurs, des excroissances etc., exigent la présence d'un chirurgien. Mais dans l'irritation ou dans une simple étroitesse de cette partie, on pourra faire des injections de lait ou d'huile, et appliquer un cataplasme émollient.

524. La sage-femme s'aperçoit-elle qu'il existe des boutons ou des ulcères aux parties génitales, et a-t-elle lieu de soupçonner une *maladie vénérienne*, elle ne touchera qu'avec précaution et en bien graissant ses doigts, et elle pourra même, pour soutenir le périnée, mettre un gant de peau, ou envelopper sa main dans une vessie.

525. La *chute du vagin* ou sa sortie et son renversement à travers la vulve, exige que la sage-femme le repousse, dans l'intervalle des douleurs, et le fasse

soutenir au moment du passage au moyen de quelques doigts graissés de beurre ou d'huile. Mais si le gonflement est énorme et douloureux, il faut recourir à un chirurgien, et, en attendant, appliquer un cataplasme émollient. Hors de la grossesse, cet accident exige le traitement que nous indiquerons à l'article descente de matrice.

526. La *dureté, l'étroitesse et l'inflammation* de l'orifice de la matrice réclament des injections, des bains de fauteuil, par fois une saignée, et souvent la présence de l'accoucheur.

527. La plupart des symphises se gonflent et se ramollissent pendant la grossesse, et peuvent même s'écarter un peu dans l'accouchement et faciliter ainsi le passage de l'enfant. Mais si cet *écartement* est trop considérable, il en résulte une mobilité des os entr'eux, par la rupture des ligamens. On reconnaît ce cas par une douleur fixe vers les symphises, que les mouvemens des cuisses

augmentent, et en s'assurant que les os, au lieu d'être fermes, semblent, au contraire, remuer. Le coccix est surtout exposé à cet accident. On cherche à empêcher l'inflammation et les abcès qui résultent d'un pareil désordre par des sangsues, des saignées, des cataplasmes, le repos le plus parfait et continué assez long-temps, et par un bandage de corps médiocrement serré. Comme le cas peut être grave, il faut recourir au chirurgien.

528. Il existe, pendant le travail, une espèce de *fausse douleur* ou de *crampe* dans la matrice qui fatiguent inutilement la femme et semblent resserrer plutôt que d'ouvrir l'orifice de la matrice; c'est une sorte de convulsion de cette partie qui peut être fatale à la mère et à l'enfant. Les bains, les lavemens, le thé de camomiles sont indiqués ainsi que le médecin. Les *douleurs* ou *tranchées*, après l'accouchement (art. 434), peuvent exiger des frictions sur tout le ventre avec de l'huile chauf-

fée, et des fomentations chaudes avec du bouillon de mauves ou de camomilles.

529. La *môle* et les autres fausses grossesses où la matrice contient du sang, de l'eau, quelquefois des cheveux, des membranes, des débris d'os etc., n'exigent rien de particulier. La matrice s'en débarrasse, ordinairement, avant les neuf mois révolus, avec les symptômes qu'on observe dans les fausses couches.

530. Outre les obliquités de matrice dont il a été parlé aux articles 366 et 367, le fond de la matrice peut être couché en arrière, vers le bas du sacrum, de manière que l'orifice se trouve plus élevé et appuyé derrière la jonction du pubis. C'est ce qu'on appelle la *retroversion de la matrice.* On comprend que cette position en travers, où le fond presse sur l'intestin et le col sur la vessie, doit rendre difficile et même impossible la sortie des urines et des

excrémens. C'est aussi par là qu'on soupçonne cette mauvaise situation; et on la reconnaît en ce qu'on ne peut toucher l'orifice, et qu'on sent dans le vagin une grosseur arrondie occasionée par le fond de la matrice placé derrière. Dès que la sage-femme aura reconnu cet état, chez une femme grosse, elle s'empressera d'appeler un chirurgien, elle sondera la femme, lui donnera des lavemens émolliens et lui prescrira la diète et le repos.

531. *L'antéversion* est la position de la matrice opposée à la rétroversion, c'est-à-dire, que le fond de la matrice est couché en avant et l'orifice placé plus haut et en arrière. Ces fâcheuses positions ont lieu, très-souvent après l'accouchement, et sont la source de beaucoup d'incommodités, par la gêne qu'éprouve la matrice, et par la pression de la vessie et de l'intestin. Quand on les a reconnues, et qu'il n'y a pas

de grossesse, on recommandera à la femme de rester au lit pendant plusieurs semaines, d'éviter les efforts et tout ce qui peut presser sur le ventre, on tâchera de repousser le fond de la matrice vers le milieu du bassin, et dans sa situation naturelle. Pour l'y maintenir, on introduira, dans le vagin, une éponge étroite, arrondie, entourée d'un fin linge, qu'on aura trempée dans une décoction d'écorce de chêne et enduite d'huile vers le bout qui doit entrer le premier. On poussera cette éponge avec le doigt ou un petit baton tout près du fond de la matrice, afin de la soutenir et de la ramener insensiblement dans une bonne direction. Dans l'antéversion, on portera l'éponge en avant vers le pubis, et dans la rétroversion on la poussera en arrière vers le sacrum. Cette éponge doit être introduite deux fois par jour, et aussi long-temps que la matrice n'aura

pas repris sa bonne position. Si ce moyen ne réussit pas, on consultera un accoucheur.

532. La *descente de matrice* a lieu lorsqu'elle sort du vagin, ou lorsque du moins son orifice est à la vulve. Cet accident peut être occasioné par un bassin trop large, par des efforts violens, des chutes, des sauts etc., et requiert, dans la grossesse, le secours d'un accoucheur. En attendant, la sage-femme placera la femme au lit, fera sur la matrice des fomentations émollientes et évitera tout ce qui pourra la blesser.

Après l'accouchemeut elle fera garder plus long-temps le lit à la femme et lui recommandera de ne faire aucun effort, ou exercice violent. La descente de matrice ainsi que la chute du vagin sont des accidens qui surviennent, d'ailleurs, souvent après l'accouchement, lorsque la femme s'est levée trop tôt,

qu'elle s'est serrée le ventre, et qu'elle a fait des efforts violens avant que les parties de la génération aient eu le temps de se raffermir.

533. La *chute* du vagin ou son renversement se reconnaît à une grosseur peu ou point sensible, molle et d'un rouge pâle, située entre les grandes lèvres, qu'on peut facilement repousser, mais qui reparaît aussitôt. Dans la descente de la matrice, la grosseur est plus volumineuse, on aperçoit distinctement le museau de tanche, entre les cuisses et au milieu de la grosseur, et l'on peut voir, dans le temps, sortir le sang des règles par cet endroit. On ne confondra pas cette descente avec un *polype*, c'est-à-dire une excroissance de chair dans ces parties. Le polype est plus mol, moins sensible, il n'a pas d'orifice, on ne peut pas le faire rentrer comme la descente de matrice, et si on essaie de

le faire, la femme en éprouve des douleurs.

534. Si, dans un cas de descente de matrice les symptômes sont tellement pressans qu'on ne puisse attendre les secours d'un chirurgien, la sage-femme tâchera de réduire elle-même les parties qui sont sorties. A cet effet, après avoir fait évacuer l'intestin et la vessie, elle fera placer la femme de manière qu'elle ait le bassin plus élevé que le reste du corps, et que ses cuisses soient légérement pliées. Ensuite elle appliquera le doigt indicateur et celui du milieu, graissés convenablement, sur le bas de la grosseur, près du museau de tanche, et repoussera celui-ci doucement et petit à petit jusqu'à-ce que la matrice et le vagin aient repris leur position naturelle. Après cette opération on se conduira à peu près comme il a été indiqué pour l'antéversion et la rétroversion. (art. 530 et 531). On peut ici faire la

décoction de chêne avec du vin rouge, y ajouter un peu d'eau de vie et seringuer de cette même décoction dans le vagin, avant d'introduire l'éponge. Si, malgré ces soins, la matrice continue d'être très-bas ou de sortir du vagin lorsque la femme est debout et qu'elle marche, la sage-femme recourra à un chirurgien-accoucheur.

535. Le *renversement de la matrice* a lieu lorsque la face interne du fond de la matrice est passée à travers son orifice. Ce passage peut-être *complet*, lorsque le fond a été poussé entièrement à travers l'orifice, comme un bas qu'on a renversé, ou *incomplet* lorsque le fond n'est que pincé par l'orifice. On reconnaît que le renversement complet de la matrice a eu lieu, lorsque le ventre est vide et tout plat, qu'on n'aperçoit point la boule au-dessus du pubis, et qu'on remarque, au dehors des parties de la génération, une gros-

seur luisante qui répand beaucoup de sang, à laquelle, peut-être, le placenta est encore attaché, et où l'on ne peut découvrir d'orifice. Dans le renversement incomplet, on peut encore toucher l'orifice de la matrice, dans lequel on sent la face interne de son fond qui y est arrêtée et serrée.

536. Cet accident est occasioné lorsque le cordon étant trop court, l'accouchement est trop prompt, que l'enfant tombe par terre et que la femme fait trop valoir ses douleurs, ou lorsque l'on tire imprudemment sur le cordon avant que le placenta ne soit décollé, et que la matrice ne se contracte. Il résulte de ce renversement des hémorragies, des défaillances, des convulsions, de l'inflammation, la gangrêne et la mort.

537. Dès que la sage-femme s'apercevra de ce dangereux accident, elle appellera incessamment du secours et si

le

le cas est urgent, elle cherchera, en attendant, de repousser le fond de la matrice avec la main, ou quelqeus doigts seulement portés dans le vagin. Cette manœuvre est aidée par l'autre main placée sur le bas ventre, laquelle soutiendra les bords de l'enfoncement qu'on y remarque et que forme le déplacement de la matrice.

538. Une femme, dans les maux d'enfantement, qui a une hernie ou descente des intestins, présente une grosseur qui sort et gonfle à chaque effort, et qui rentre quand on presse dessus. Ces hernies sont ordinairement placées au nombril et au haut des cuisses. Il convient qu'à chaque douleur, la sage-femme appuie ou fasse comprimer, avec les doigts, l'endroit par où s'échappe la hernie, afin de s'opposer à une sortie trop considérable et qui pourrait devenir fâcheuse, Elle devra conseiller à cette femme de se

procurer un bon bandage, en lui rappelant, si elle est peu moyennée, qu'elle pourra en obtenir un gratuitement à l'Hospice cantonal.

539. Les efforts violens et longtemps continués de la matrice, et la forte pression de la tête sur les parties qui l'avoisinent donnent lieu à quantité de désordres fâcheux et souvent mortels que la sage-femme doit connaître. Les principaux sont les suivans :

540. *La rupture du périnée* peut n'être que légère et n'a aucune mauvaise conséquence. Mais quand la déchirure occupe toute la cloison et l'anus, et même la parois entre l'intestin et le vagin, il en résulte principalement une difficulté de retenir les matières. La sage-femme redoublera de soins de propreté, maintiendra les cuisses rapprochées pour faciliter le recollement de l'entamure. Cela suffit le plus souvent si le mal n'est pas

trop considérable. Dans le cas contraire, on consulte un opérateur dès les premiers jours de l'accident, et aussitôt que l'inflammation sera un peu calmée.

541. On a vu quelquefois la tête se faire jour à travers le périnée même, qui alors était devenu si mince et si faible vers son milieu, qu'il *éclatait* dans cette partie, plutôt que de céder et de se replier vers l'anus. On se conduit comme dans toutes les circonstances où il faut empêcher l'inflammation et calmer la douleur.

542. Les parois du vagin, de l'intestin, de la vessie sont parfois tellement froissées qu'il y survient des *abcès*, des *déchirures*, des *trous* (fistules), par la *gangrêne*, et que les urines et les grosses matières tombent sans cesse dans le vagin. Le toucher et la vue font découvrir ces fâcheuses et dégoûtantes incommodités, qui ne se ma-

nifestent souvent que plusieurs jours après l'accouchement. L'office de la sage-femme est de reconnaître le mal, pour pouvoir en avertir à temps un chirurgien de confiance.

543. La matrice peut également se déchirer ou se rompre. Toutes ses parties, excepté là où le placenta est attaché, sont exposées à cet accident. L'orifice s'entame souvent sans qu'il en résulte toujours des inconvéniens. Mais lorsque le col et surtout le corps sont crevassés, le cas est presque toujours mortel. Cette déchirure a lieu par les contractions vives et soutenues, quand les eaux sont écoulées depuis longtemps, et lorsque déjà la matrice se trouve malade ou affaiblie dans une partie quelconque. L'accoucheur a quelquefois aussi à se reprocher de l'avoir occasionée par des manœuvres imprudentes et grossières. On la reconnaît à une douleur fixe et très-violente, qui est

suivie d'évanouissement ou d'une pâleur extrême, de la cessation subite de tout travail, et d'un changement de forme dans le ventre. Quelquefois on ne peut plus toucher l'enfant, ou bien il semble reculer au lieu d'avancer, parce qu'il est déjà passé dans le ventre, ou qu'il tend à s'y introduire au travers de la déchirure de la matrice. Alors on peut rencontrer un bout d'intestin qui s'est glissé au travers de la crevasse Il est bien clair qu'on ne peut indiquer autre chose à la sage-femme, sinon de se tenir en garde contre tout ce qui tend à prolonger un travail violent, et de ne pas trop attendre avant d'appeler du secours, afin d'éviter un semblable malheur. Quand l'orifice seul est déchiré et que cette circonstance produit une perte de sang, il faut recourir aux moyens connus et recommandés contre l'hémorrhagie en général.

544. Les seins sont sujets à se *crevasser* vers le mamelon, et cette plaie en apparence légère, tourmente quelquefois cruellement la femme qui nourrit. On peut prévenir ce mal, qui paraît dépendre d'une trop grande sensibilité et délicatesse de la peau, en soignant cette partie déjà pendant la grossesse. Pour cet effet on cherche, cinq à six semaines avant les couches, à former chaque jour les mamelons, à les alonger et à les accoutumer insensiblement à être sucés. On a des pompes exprès pour cela; mais une pipe de terre suffit souvent, et ce qui est plus convenable encore, on peut faire usage d'une petite bouteille, dans laquelle on passe un peu d'eau chaude et dont on applique, immédiatement après l'ouverture sur le bout du sein, afin de l'y faire entrer. A mesure que la fiole se refroidit, le bout est alongé et comme sucé par

le verre. Il va, au reste, sans dire que la meilleure manière de former ces mamelons est de sucer par la bouche même d'une personne. On raffermit en même temps la peau, en la lavant avec un peu de vin rouge, d'eau de vie, ou d'eau d'arquebusade, liqueurs qu'on peut employer pures ou mélangées d'un peu d'eau simple. On prévient de même les crevasses des seins en essuyant convenablement les mamelons chaque fois que l'enfant a teté, et en les lavant, comme il vient d'être dit.

545. Lorsqu'on a négligé ces utiles précautions, ou que, par quelques circonstances particulières, elles n'ont pas empêché la formation des petites ulcérations, il faut au plutôt chercher à les guérir. Si elles ne sont pas très-douloureuses, les liqueurs spiritueuses indiquées ci-dessus, l'eau de chaux, le beaume du Pérou, suffiront le plus souvent. Mais s'il existe une vive dou-

leur, de la chaleur et de la rougeur au sein, il vaut mieux commencer par des moyens doux, tels que des cataplasmes, une pommade d'huile et de cire, et ne venir que plus tard aux liqueurs en question. Dans tous les cas, il convient de laver soigneusement le sein avant de le présenter à l'enfant, afin d'en enlever le goût et l'odeur des applications qui auront été faites.

546. Des bouts de seins artificiels sont souvent nécessaires pour cicatriser ces gerçures et diminuer la vive douleur qu'elles occasionent: on en a de plusieurs espèces, que la sage-femme doit connaître et posséder au besoin. Ils sont indispensables, quelquefois, pour pouvoir vider ou dégorger les mamelles que remplissent et tendent une trop grande abondance de lait, et que la crainte de la douleur empêche de faire sortir. Il en résulte souvent des inflammations et des abcès aussi douloureux

que longs à guérir. Un mamelon artificiel bien simple est le suivant : un bout de fine éponge est recouvert d'un morceau de vessie qu'on perce de plusieurs petits trous, et qui imite la forme et la grosseur du téton. On la place sur la partie qu'on cherche à ne pas irriter, et en l'appuyant avec quelques doigts, il s'applique assez bien pour que l'enfant puisse le prendre et téter convenablement.

547. Les mamelles, comme nous venons de le dire, s'enflamment quelquefois, c'est-à-dire qu'elles se gonflent, se durcissent et deviennent rouges et très-douloureuses. Il en résulte souvent des abcès très-longs à guérir. Ce mal est causé par l'engorgement du lait, par des erreurs de régime, un coup d'air froid, une meurtrissure, en un mot par tout ce qui peut irriter. La première chose à faire, c'est de vider le sein par une forte succion, au

moyen d'un enfant plus fort, d'une grande personne, quelquefois d'un chien encore à la mamelle, ou des moyens indiqués à l'article 544. On joint à cela : 1°. la vapeur de l'eau chaude dirigée contre le sein malade, et qu'on recouvre d'un linge pour retenir la vapeur ; 2°. des sachets de farine ou de son, chauffés ; 3°. des cataplasmes ; 4°. dix à douze sangsues, plus ou moins, et surtout : 5°. la diète sévère, le repos, les lavemens, des boissons rafraîchissantes, etc. Si l'inflammation ne se dissipe pas bientôt, l'abcès ne manque pas de survenir, et doit être traité par les cataplasmes émoliens, renouvelés deux à trois fois dans les vingt-quatre heures. Ces abcès s'ouvrent, d'ordinaire, d'eux-mêmes et n'exigent que la continuation des cataplasmes, et, à la rigueur, un petit emplâtre d'huile et de cire (cérat simple) ou

d'onguent *de la mère*, sur la plaie qui se sera faite.

548. Peu après la délivrance, il survient quelquefois un fort *frisson* et un *évanouissement*. Ces affections sont dues à l'espèce de vide subit qui s'est opéré, et ne sont pas à craindre s'il n'y a d'ailleurs aucun signe de perte ou d'autre accident grave. Quelque peu de boisson chaude, dans le frisson, de l'air frais, du vinaigre et des aspersions d'eau froide sur le visage, dans l'évanouissement, suffiront ordinairement pour les dissiper en peu de temps.

549. Les *convulsions* et *l'apoplexie* (eclampsie) sont bien autrement redoutables. Elles peuvent avoir lieu avant, pendant et après l'accouchement, et comme tout ce qui est grave et au-dessus de l'intelligence et de la portée d'une sage-femme, ces états violens et dangereux exigent la présence d'un homme instruit. La faiblesse, l'épuisement, la

délicatesse de la femme, tout comme, au contraire, sa pleinitude de sang et sa vigueur, y donnent ordinairement lieu. Ces maux viennent quelquefois sans s'annoncer d'avance ; d'autrefois ils sont précédés par de violens maux et tournemens de tête, des maux de cœur, un malaise singulier, des éblouissemens, etc. Dans les accès même, les yeux sont fortement ouverts, dirigés vers un même point et secoués par de petits mouvemens convulsifs ; les membres s'étendent, se roidissent, et sont également secoués brusquement ; la face est agitée de contractions répétées ; elle devient violette ; la bouche est souvent tordue d'un côté ; la sensibilité, la mémoire, la connaissance sont momentanément perdues ; les urines et autres matières s'échappent involontairement, la respiration devient difficile et bruyante, et le sommeil très-profond. Ces accès durent plusieurs

minutes sans que la femme en ait connaissance, et elle revient doucement à elle-même, d'une manière plus ou moins complète.

550. Quand la sage-femme peut prévoir ou craindre ces dangereux accidens, elle saignera fortement la femme qui paraît avoir évidemment trop de sang; elle appliquera des sinapismes aux jambes, de la neige, de la glace ou de l'eau bien fraîche sur la tête, et au besoin, elle crèvera la poche des eaux et terminera l'accouchement et la délivrance, afin de soulager la matrice. Je n'ai pas besoin de dire que c'est en l'absence de l'accoucheur et en l'attendant, qu'elle prendra sur elle de secourir l'infortunée que menace un danger si imminent.

551. *L'inflammation de la matrice* (métrite) suit fréquemment les accouchemens laborieux. Elle est presque toujours causée par des violences, des

secouces, des déplacemens, des déchiremens, d'horribles manœuvres pour procurer l'avortement, et d'imprudences graves après une couche ordinaire. On la reconnaît à une douleur et une sensibilité vives au-dessus du pubis et dans le petit bassin, accompagnée de beaucoup de fièvre. Cette maladie peut être promptement terminée en bien ou en mal, ou durer plusieurs semaines. Dans ce dernier cas, elle reste plus long-temps que de coutume dure, grosse et sensible, et la femme tarde à se remettre complétement. Le chirurgien appelé au plutôt, ordonnera la saignée abondante, les sangsues à la vulve, les fomentations émollientes, le repos absolu, la diète complète, les lavemens, et la sage-femme ne s'avisera de recourir à ces moyens qu'en l'absence d'un homme de l'art.

552. *L'inflammation du bas ventre* (péritonite) est une maladie qui s'as-

socie souvent avec celle de la matrice, et qui est plus dangereuse encore et plus fréquente. C'est une *mauvaise fièvre* des femmes en couche (fièvre puerperale), qui règne dans certains temps, comme une épidémie, et qui semble être même contagieuse ; elle naît de toutes les imprudences que peuvent commettre les femmes en couche, même après l'accouchement le plus heureux et le plus facile. Voilà pourquoi nous avons tant recommandé de précautions dès l'article 431 à 453 ; précautions que la sage-femme ne doit jamais perdre de vue si elle ne veut pas s'attirer de grands chagrins.

553. Cette redoutable maladie des femmes en couche commence quelquefois le jour même de l'accouchement, d'autrefois sept à huit jours après par un violent frisson, suivi de fièvre et de *douleur dans tout le bas ventre*, mais particulièrement au-dessus du

pubis quand l'inflammation de la matrice s'y joint, comme c'est l'ordinaire. Le ventre est douloureux quand on le touche et qu'on presse dessus; il est distendu et dur. Il survient bien vîte des rêveries, de l'angoisse, un grand affaissement. Les lochies se suppriment, le lait diminue et disparaît, les selles sont arrêtées, les urines rares et brunâtres. Plus tard, le ventre se tend d'avantage, des vomissemens surviennent, la malade s'affaiblit et change à vue d'œil; elle ne tarde pas à succomber au milieu des sueurs froides et au bout d'un nombre de jours plus ou moins grands depuis le commencement du mal. Car rien n'est plus variable que sa durée et sa marche.

554. Il est bien important de ne pas confondre cette fièvre pernicieuse avec celle du lait, qui est toute innocente. L'erreur serait extrêmement grave et souvent funeste, puisque, dans la péritonite,

tonite, il faut agir, et avec beaucoup de vigueur, dès le commencement, et qu'au contraire il n'y a rien à faire dans la montée du lait. On pourrait d'ailleurs alarmer mal à propos toute une famille, ou la laisser dans une fausse confiance. Voici comment on peut distinguer l'une de l'autre ces deux maladies si différentes : comme elles paraissent presque en même temps et s'annoncent à peu près de la même manière, il n'est pas étonnant qu'elles aient été souvent prises l'une pour l'autre.

555. Dans la fièvre de lait simple, si les lochies se suppriment, les seins se gonflent; ils se flétrissent au contraire le plus souvent dans la fièvre puerpérale. La transpiration soulage dans la première et fait diminuer l'agitation. On ne voit rien de pareil dans la péritonite qui semble augmenter de force. Il y a moins de faiblesse et d'angoisse

lorsque la montée du lait se fait. Il y a toujours douleur au ventre dans *l'inflammation du péritoine*, et la pression avec la main l'augmente sensiblement. La fièvre de lait tombe ou diminue visiblement au bout de douze ou vingt-quatre heures ; la fièvre puerpérale va toujours son train et est accompagnée d'une chaleur plus forte et d'un état maladif plus manifeste. Quelquefois, cependant, on peut être induit en erreur par de fausses apparences. La sage-femme doit s'en rappeler, afin que dans l'occasion, elle soit bien sur ses gardes et qu'elle appelle du secours pour peu qu'elle ne soit pas bien sûre de son fait.

556. Les secours éclairés sont, en pareil cas, extrêmement nécessaires, et doivent être prompts ; tout retard ou mauvais traitement peuvent être funestes. Le médecin fera faire d'abondantes évacuations de sang, s'il est ap-

pelé à temps, et conbinera son traitement suivant les circonstances. Quant à la sage-femme, elle se conduira comme il a été dit à l'article 550. Elle se rappellera, d'ailleurs, que dans certains cas, cette fièvre peut se *communiquer* d'une femme en couche à une autre; et elle changera les habillemens qu'elle aura portés, en soignant l'une d'elles, afin de n'avoir pas à se reprocher d'avoir donné à une seconde ou troisième le germe d'un mal aussi terrible. Ce germe fatal peut séjournet long-temps dans les vètemens, surtout s'ils sont de laine, et peut même être transporté avec la seringue à lavemens, la sonde, etc., si tous ces objets ne sont pas tenus avec une extrême propreté.

CHAPITRE II.

Accidens et maladies des enfans.

557. La sage-femme examinera avec

la plus scrupuleuse attention l'enfant qui vient de naître, afin de rechercher et découvrir les vices de conformation ou les accidens auxquels il est possible de remédier. Elle ne doit jamais refuser ses soins à ceux même qui lui paraîtront des monstres. Il en est de ceux-ci que la chirurgie peut conserver et dont elle peut fort bien corriger les difformités, même les plus hideuses. Cependant quand elle apercevra quelque défaut considérable, elle fera ensorte que la mère ne l'apprenne pas d'abord, et, en général, elle évitera soigneusement tout ce qui pourrait lui faire soupçonner que les choses ne sont pas parfaitement bien, et lui donner des inquiétudes et de l'émotion.

558. L'enfant peut avoir des membres *démis* ou *cassés*, ce qu'on reconnaît à la difformité et au peu de fermeté de ces parties. La sage-femme serait bien coupable de cacher ces ac-

cidens, lorsqu'elle en serait la cause. Tôt ou tard l'affaire sera connue et elle s'exposerait au juste ressentiment des parens, au blâme du chirurgien et aux reproches de sa conscience.

559. Si le cordon ombilical était *déchiré* et *rompu* si près du ventre qu'il fut impossible de le lier, on appliquerait, sur les vaisseaux ouverts, un morceau d'éponge qu'on appuyerait d'une manière convenable avec la main ou une compresse et une bande, en attendant l'arrivée d'un chirurgien.

560. L'enfant arrive parfois au monde comme mort, ou s'il donne quelques signes de vie, ils sont si faibles qu'on peut croire qu'il est près d'expirer. Aux articles 406, 407 et 408 nous avons déjà dit un mot de cet état dangereux de mort apparente. Nous ajouterons ici que dans les deux cas opposés qui sont indiqués à ces articles, il faut chercher à ranimer l'enfant, 1°. par des bains

chauds, auxquels on mêlera du vinaigre, du vin ou quelque eau spiritueuse; 2°. en introduisant dans la bouche quelques gouttes de vin ou d'eau de vie et même de l'esprit de sel; 3°. en donnant des lavemens, auxquels on ajoutera quelques cuillerées de vinaigre, ou de vin; 4°. en faisant des frictions sur la poitrine, le dos, la plante des pieds, l'intérieur des mains, avec quelque chose de rude, comme une brosse ou un morceau de drap grossier; 5°. en chatouillant le gosier et les narines avec la barbe d'une plume; 6°. en aspergeant la face et la région du cœur avec de l'eau froide ou du vin; 7°. en tiraillant sur le cordon; 8°. en entourant le corps avec des linges très-chauds; 9°. en exposant l'enfant à un courant d'air frais; et 10. enfin (ce qui est le meilleur des moyens) en soufflant de l'air dans les poumons, au moyen d'un tuyau de plume ou d'une sonde de femme

mis dans la bouche. Il faut par ce moyen forcer l'air d'entrer dans la poitrine et imiter autant que possible les mouvemens de la respiration ; on a donc soin de souffler doucement en bouchant les narines, en fermant bien la bouche sur le tuyau, en renversant la tête de l'enfant en arrière, et en appuyant légèrement sur les côtés du cou pour fermer le canal qui va à l'estomac. D'abord après avoir soufflé, on laisse ressortir l'air pour ressouffler encore et peser sur la poitrine avec laquelle on fait ici comme avec un soufflet. Il faut continuer, avec tous ces moyens, sans se décourager, pendant assez long-temps, puisqu'on a réussi quelquefois, même après plusieurs heures de secours en apparence inutiles.

561. L'enfant dans la matrice peut être atteint d'une foule de maladies qui le font périr ou qu'il apporte en naissant. Parmi ces dernières, *l'hydropisie de la*

tête (hydrocéphale) et celle *du bas ventre* sont les plus ordinaires. L'eau peut être épanchée dans le crâne et distendre celui-ci d'une manière énorme. On reconnaît cet état à la largeur extraordinaire des sutures et des fontanelles, et au peu de solidité des os, de sorte que la tête a presque l'air d'une vessie pleine d'eau. Cette eau peut aussi être contenue dans une poche au dehors du crâne ou sous la peau de ce dernier. Ces amas d'eau peuvent rendre la sortie de la tête ou du ventre impossible sans une opération que la sage-femme peut bien rarement se permettre.

562. Les enfans sont sujets aux *hernies* ou *descentes* du nombril et du haut des cuisses. On les reconnaît à des grosseurs qui se tendent quand l'enfant crie et qui s'affaissent et rentrent quand il est tranquille et couché, et surtout quand on les presse avec les doigts. Ces incommodités doivent être traitées par des

petits bandages, qui manquent rarement de les contenir et de les guérir en peu de mois.

563. La sortie ou chute du fondement, qui tourmente quelques enfans faibles et qui ont de fréquentes diarrhées, doit être combattue en repoussant toujours l'intestin avec un ou deux doigts graissés, et en donnant de petits lavemens d'eau froide ou d'une décoction d'écorce de chêne froide aussi.

564. S'il se manifeste une excroissance de chair au nombril, à la place qu'occupait le cordon, on peut la lier avec un fil, ou la faire sécher en la poudrant avec du sucre ou de l'alun brulé, et en la recouvrant de charpie.

565. La langue est parfois retenue par le filet trop court, vice bien plus rare qu'on ne pense et qui n'empêche que très-rarement de téter, et encore moins de parler. La sage-femme n'a rien à y faire, et elle ne doit pas porter ses

doigts dans la bouche de l'enfant qui vient de naître, dans le but de lui détacher le fil de la langue.

566. Les différentes maladies de la première enfance sont dues, le plus souvent, à un état d'irritation, aux acidités ou aigreurs dans l'estomac, aux dérangemens de la digestion, aux vers, à la dentition, au réfroidissement, à la malpropreté, etc., et ne doivent pas être l'objet des soins d'une sage-femme; seulement elle peut en prendre l'occasion d'éclairer le peuple sur les avantages d'un régime convenable, sur le danger et l'abus des remèdes, sur les ressources de la bonne nature pour la guérison des maux même les plus graves, sur la sottise qu'on fait si souvent encore d'accorder sa confiance à des mêges et à des ignorans; sur l'utilité de s'adresser au contraire à des gens instruits et qui jouissent d'une bonne réputation, etc. Nous devons cependant indiquer ici

comment certaines indispositions doivent être envisagées, et quels sont les moyens qu'on peut leur opposer avec succès et sans inconvénient, lorsqu'on ne peut pas avoir les secours d'un médecin instruit.

567. La *constipation* doit être combattue avec de petits lavemens simples, et peut-être avec une cuillerée à café d'huile de ricin, ou une demi cuillerée de magnésie.

568. *La diarrhée* exige ou un changement d'alimens, ou une diminution de nourriture, une tisanne légère de riz ou de gruau, et des lavemens de cette même tisanne à laquelle on peut ajouter de l'amidon.

569. *Les acides* qui se manifestent par des vomissemens et des scelles aigres et quelquefois par une diarrhée verte, réclament, outre le traitement de la diarrhée, de petites doses de magnésie.

570. *Les aphtes*, ou petites taches blanches dans l'intérieur des lèvres, des joues, annoncent de mauvaises digestions, et une irritation dans l'estomac et dans la bouche. On remédie à la cause par une meilleure nourriture, par le traitement de la diarrhée, en tenant la bouche propre et en touchant les endroits tachetés avec un pinceau de charpie ou un morceau de fine éponge, trempé dans de l'eau sucrée, à laquelle on ajoutera un peu d'alun.

571. *L'asssoupissement* se traite avec des lavemens, des cataplasmes de mie de pain et de vinaigre appliqués aux jambes, la privation d'aliment, un peu de magnésie, deux à quatre sangsues au cou ou à la nuque, un bain tiéde et des compresses d'eau froide sur la tête.

572. *Les convulsions* exigent à peu près les mêmes moyens, ainsi que l'air frais; et si l'on soupçonne des vers,

on fera usage de lavemens de lait, auquel on aura ajouté de l'ail, d'un cataplasme de mie de pain et d'ail appliqué sur le ventre, et d'un thé léger de tilleul ou de camomille.

573. Dans *la fièvre* et les maux violens qui se manifestent tout à coup et dont on ne peut découvrir la cause, on insistera sur la diminution ou l'absence complète des alimens, sur une boisson abondante et toute simple. sur des lavemens, des levains ou cataplasmes aux pieds et aux jambes, des bains tiédes, et on évitera tout ce qui peut échauffer, et spécialement tout remède actif qui ne serait pas prescrit par un médecin; car il vaut mieux s'en tenir aux petits moyens que d'essayer certaines drogues dont l'effet pourrait être promptement funeste.

574. Le croup se reconnaît à une toux rauque et forte, à une voix enrouée, une *inspiration* sifflante, de la

fièvre et de la rougeur au visage, qui paraissent presque tout à coup. Outre les moyens indiqués à l'article précédent, on pourra mettre des flanelles trempées dans du vinaigre chaud autour du cou, et recourir aux sangsues sur cette partie, si le mal ne paraît pas bien vîte céder, ou s'il s'annonce d'une manière violente.

575. L'enflammation des paupières et des yeux s'annonce par un gonflement des paupières, un écoulement plus ou moins abondant de ces parties, et leur recollement par la dessication de la matière âcre qui s'écoule. Des lavages doux avec de l'eau et du lait tiédis, des compresses fines trempées dans du thé de mauves et de sureau et souvent réappliquées sur les yeux, voilà tout ce que la sage-femme devra tenter dans une maladie qui peut rapidement amener la perte complète de la vue.

576. Toutes les maladies dont nous

venons de parler peuvent n'être que passagères et céder très-bien aux traitemens indiqués ; mais on ne saurait trop le répéter aux sage-femmes qui seront apelées auprès de pareils malades, c'est que les indispositions des petits enfans, même les plus légères en apparence, peuvent toutes devenir graves et fatales, et que particulièrement celles qu'on vient de lire dans les cinq derniers articles sont, par leur nature, environnées de tant de dangers, qu'il importe de les signaler comme telles, et de conseiller fortement d'avoir au plutôt recours à un médecin de confiance.

577. Lorsque les enfans languissent ou ne prospèrent pas, sans qu'il paraisse exister un mal proprement dit, il faut toujours soupçonner quelque erreur de régime de la part de la nourrice, ou des alimens peu convenables et le plus souvent en trop grande abondance qu'on donne à l'enfant, ou des défauts de

soins ou le besoin de changer de lait (voyez d'ailleurs l'article 459 et les suivans).

SECTION V.

Des opérations diverses que la sage-femme peut être appelée à faire.

CHAPITRE I.

De la manière d'aller chercher les pieds et de terminer l'accouchement en amenant les extrémités inférieures les premières.

578. Lorsque l'enfant ne peut franchir un bassin trop étroit et mal conformé, lorsqu'il est lui-même ou difforme ou monstrueux, lorsqu'il ne se présente pas d'une manière convenable, et lorsqu'il s'agit de le saisir et de l'amener afin de terminer promptement l'accouchement, l'accoucheur peut être obligé d'appliquer le levier, le crochet,

le

le forceps et des instrumens tranchans, soit sur la mère, soit sur son fruit. Il peut réussir également par le seul secours de la main. C'est de ce dernier seulement dont il sera question dans cet ouvrage.

579. On comprend aisément que la main ne peut pas entraîner la tête et l'attirer en bas : elle n'a presque aucune prise sur elle. Elle peut tout au plus repousser le menton, le front et un des côtés qui s'avanceraient mal à propos, ou abaisser l'occiput qui resterait trop élevé. Mais ces manœuvres, toujours difficiles et peu sûres, sont plus avantageusement remplacées par celle qui consiste à retourner l'enfant, en allant chercher et saisir ses pieds et en les entraînant les premiers au dehors.

580. La condition essentielle pour pouvoir retourner un enfant, c'est que la tête n'aît pas encore franchi l'orifice de la matrice ; car comme cette tête doit

venir la dernière, il faut qu'elle puisse être repoussée dans l'uterus, et cela ne pourrait plus avoir lieu, si déjà les bosses temporales étaient dehors.

581. Une autre condition, assez importante, c'est que l'orifice utérin soit suffisamment ouvert pour pouvoir y pénétrer, afin qu'on n'ait pas besoin de l'écarter avec trop de force en poussant la main et le bras au travers. Ces violences sont si dangereuses, qu'il vaut mieux attendre que cette ouverture ait lieu naturellement d'une manière suffisante, ou que les bords de l'orifice soient assez amincis, souples ou peu résistans, pour permettre l'introduction de la main.

582. Une troisième condition bien avantageuse c'est que les eaux ne soient pas écoulées depuis trop long-temps, ou que la matrice ne soit pas serrée violemment sur le fœtus. On conçoit, en effet, que plus l'espace ou le vide entre la matrice et son contenu sera

grand, plus aussi la main pourra y pénétrer facilement, et plus on aura de facilité de retourner le fœtus.

583. La version a lieu chaque fois qu'il faut terminer promptement l'accouchement, et que ce moyen est plus convenable que le forceps. On y a recours encore, essentiellement, toutes les fois que l'enfant ne se présentant pas par l'une de ses extrémités, ne pourrait, en conséquence, franchir le bassin, et qu'on sent alors le besoin de lui faire prendre une meilleure direction. Celle par les pieds est d'autant plus commode qu'elle s'opère sans instrument, et qu'elle permet d'amener l'enfant en se servant uniquement des mains.

584. Dans cette opération, il est de règle de ramener et de plier toujours le corps et les membres en avant (pelotonnement), et de ne faire exécuter à ces derniers que des mouvemens analogues à ceux qu'ils peuvent faire na-

turellement. Une conduite opposée expose à briser ou à luxer les os et même à tuer l'enfant. Elle est dangereuse encore pour la mère, puisqu'elle tendrait à augmenter le volume du fœtus, que le pelotonnement diminue évidemment.

585. Comme l'indication de prendre l'enfant par les pieds s'établit par la mauvaise position qu'il a et qui l'empêcherait de passer, il importe que la sage-femme reconnaisse bien ces positions, et sache comment on peut distinguer les différentes parties du corps de l'enfant. Nous avons déjà dit art. 265 et suivans, comment on pouvait apprécier la tête et ses positions.

La face se reconnaît à la bouche et au nez. Plus la bouche sera difforme et moins elle pourra être confondue avec l'anus. Les caractères des extrémités inférieures ont été donnés à l'article 295 et suivans : il faut dire cependant qu'une méprise est bien facile, et qu'il ne faut

pas se presser de prononcer. Les signes de l'épaule se déduisent de la forme de cette partie, du bras qui l'accompagne et des côtes qui l'avoisinent. Les autres régions se reconnaîtront à l'absence des signes ci-dessus, à la forme des parties qu'on touchera, et surtout au voisinage de certains os, du cordon, de l'oreille, de l'épine du dos, du devant de la poitrine, etc. Il suffit, dans la plupart des cas, de se recueillir un moment et de bien fixer son attention pour se tirer très-bien d'affaire. Les monstres seuls peuvent mettre dans un embarras d'autant plus grand, qu'on ne peut rien prescrire de positif pour les reconnaître.

586. Le choix de la main est une chose très-importante pour retourner facilement et commodément un enfant. Tout dépend le plus souvent de ce choix pour manœuvrer avec succès et pour applanir les difficultés de décrire et de

retenir la manière en laquelle la version doit être faite. Voici la règle constante et sans exception : « Introduisez toujours la main qui, placée commodément pour la sage-femme (entre la pronation et la suppination), aura la paume, c'est-à-dire le dedans de la main, tournée contre la partie antérieure de l'enfant, et *les doigts dirigés contre ses extrémités inférieures.*

587. Mais pour que le dedans de la main, placée comme nous venons de le dire, réponde commodément à la partie antérieure ou au devant de l'enfant, il faut qu'on sache quelle est la position de l'enfant dans la matrice, quelle est la position qu'aura la mère au moment où on la délivrera, et, de plus, comment sera placé l'accoucheur dans cette opération. Car il est bien clair, qu'il faudra nécessairement une main différente si le devant de l'enfant est tourné vers le côté droit, ou vers le côté

gauche de la matrice. Il est bien évident encore, que la main qui serait bien choisie, tant que la femme restera placée sur le dos, ne conviendra plus lorsqu'au lieu d'être dans cette position ordinaire, on la placerait sur les genoux et les coudes. Il est de même hors de doute que, si on mettait la femme sur l'un ou l'autre des côtés, il faudrait aussi que cette circonstance influât sur le choix de la main. Il saute enfin aux yeux que la position différente que voudra prendre l'opérateur devra apporter aussi une différence complète dans la préférence qu'il accordera à l'une ou à l'autre de ses mains. Il suit donc, de là, que ce n'est pas uniquement la position connue de l'enfant qui détermine le choix de la main, mais qu'il faut, de plus, connaître la position de la femme et celle de l'accoucheur. Il résulte encore que l'accoucheur peut, à son gré, faire tomber son choix sur telle main qu'il

voudra, en faisant seulement varier la position de la femme.

588. La connaissance de la règle ci-dessus établie, et des principes qui en découlent, peut venir heureusement au secours de l'accoucheur dans quelques circonstances très-importantes et embarrassantes. Vous devriez, par exemple, employer la main gauche ; mais un accident, un mal quelconque en empêchent l'usage ; ou bien, vous avez pu manœuvrer avec cette main là, mais elle est tellement engourdie et fatiguée du travail, que vous ne pouvez pas continuer et terminer l'accouchement. Dans ces deux cas, vous pourrez vous servir parfaitement de la main droite, en ayant seulement l'attention de placer la femme sur ses genoux et ses coudes, ou de la faire mettre sur l'un des côtés, vous-même étant placé derrière elle.

Autre exemple :

Vous avez mal apprécié la position

de l'enfant, et vous avez, en conséquence, choisi mal la main. Vous ne vous en apercevez que lorsque vous avez pénétré fort avant dans la matrice, non sans beaucoup de peine pour vous, et surtout beaucoup de douleurs pour l'infortunée que vous opérez. Tout indiquerait qu'il faut sortir cette main et introduire l'autre. C'est, en effet, le précepte qu'on donne; mais vous obtiendrez le même résultat en changeant seulement la position de la femme de la manière que nous l'avons expliqué; car il est bien certain qu'en tournant la femme, on obtient exactement le même résultat que si l'on avait changé de main.

589. Lorsque la partie antérieure de l'enfant regarde la partie antérieure de la mère, ou qu'elle est tournée vers la partie postérieure de la matrice, on voit qu'il est parfaitement égal de faire usage, soit de l'une, soit de l'autre main, puis-

que de la paume et les doigts des deux mains seront dirigés également comme nous l'avons dit.

590. Il pourra, de même, être indifférent de prendre la main gauche ou la droite lorsque les eaux ne sont pas écoulées, et qu'il y a place de reste pour promener à volonté sa main dans la matrice et retourner de même l'enfant. Mais, à part cette circonstance, il faut s'en tenir à la règle que l'article précédent ne fait que confirmer. (note 1).

591. Lors donc qu'on a fait choix de la main, on la graisse, en dehors seulement; le dedans, la paume, n'en a pas besoin et peut saisir plus solidement le fœtus. Le poignet et l'avant-bras seront également enduits de beurre ou d'huile. L'autre main sera appuyée sur le ventre, afin de soutenir la matrice et l'empêcher de céder aux efforts qu'on est obligé de faire en cherchant à pénétrer dans son intérieur. Cette main, placée

sur le ventre, aidera encore à pelotonner et à plier l'enfant, et empêchera que la matrice ne soit trop distendue par la tête du fœtus, au moment où elle vient à se tourner.

592. La femme étant placée de la manière la plus convenable, pour elle ou pour l'opérateur (note 2.), voici comment on introduit la main : les doigts sont réunis en forme de cheville ou de coin, le pouce caché parmi eux. On les porte, ainsi serrés, dans la vulve, au moment d'une douleur, s'il y en a, et si l'on peut l'attendre ; on suivra d'abord l'axe du détroit inférieur, et à mesure qu'on pénétrera, on inclinera la main en avant dans le sens de l'axe du détroit supérieur vers l'orifice de la matrice.

593. La main cherchera d'entrer dans l'utérus, pendant l'intervalle des douleurs, en repoussant avec la paume de la main et vers le côté que regarde cette paume, la partie qui s'avançait.

Repousser cette partie et la maintenir écartée du détroit supérieur, est une chose absolument nécessaire pour bien pénétrer avec la main, et pour faciliter le changement de direction qu'on veut donner au fœtus. Ces deux manœuvres exigent par fois des efforts. L'introduction de la main au travers de l'orifice en réclame, également, et qu'on peut comparer à ceux qu'on éprouve lorsqu'on veut pousser les doigts réunis d'une main dans l'autre main plus ou moins serrée et difficile à ouvrir; de petits mouvemens en rond rendent cette introduction plus facile.

594. La tendance de la matrice à se contracter sur la main et autour du poignet, engourdit et fatigue tout le bras. On en aura, dans les exercices sur le mannequin, une idée assez juste, ainsi que des difficultés de maintenir la tête vers un des côtés du détroit, en se faisant serrer fortement l'avant-bras avec

une attache, et en indiquant à une personne de repousser constament en bas l'enfant ou la tête. Nous recommandons expressément ces précautions aux élèves.

595. La main ainsi introduite dans la cavité de la matrice, il s'agit d'arriver vers les pieds et de les saisir. Lorsque les eaux sont encore contenues dans l'utérus, ou qu'il y a suffisamment de vide entre les parois de la matrice et l'enfant, on peut aller tout droit vers les pieds; mais quand l'organe est fortement contracté, on est réduit à avancer comme on peut, soit en suivant le dos de l'enfant, tout en le pelotonnant jusqu'à ce qu'on arrive vers les pieds; soit en rampant, de la même manière, sur un côté seulement; soit, enfin, en glissant sur la partie antérieure du fœtus jusqu'à ce qu'on rencontre les pieds ou les genoux. L'essentiel est de ne pas s'embrouiller et de savoir toujours

où on en est, et quelle partie de l'enfant on touche avec les doigts.

596. Ces instructions générales suffisent amplement pour faciliter les manœuvres sur le mannequin et pour diriger les élèves dans cette partie importante. Elles doivent s'y exercer beaucoup : ces exercices valent mieux que tous les préceptes.

597. Arrivés vers les pieds, les doigts les saisissent de leur mieux. Si on peut les accrocher tous les deux à la fois, ce sera fort heureux ; sinon on amène, en tirant dessus, celui qu'on a pu atteindre. Après l'avoir attaché avec un ruban, fixé au-dessus des chevilles par un nœud coulant et qu'on peut confier à un aide, on va à la recherche de l'autre pied, en se dirigeant sur le membre qui est déjà descendu.

598. Quand les pieds sont dehors, on tire sur tous les deux, mais surtout sur celui qui est en avant, parce qu'on

agit mieux alors dans l'axe du détroit supérieur. A mesure que les membres descendent, on les saisit plus haut, en les enveloppant d'un linge pour que les mains ne glissent pas; de sorte qu'après avoir tiré sur les chevilles du pied, on agit sur les jambes, puis sur les genoux et les cuisses. Par ce moyen on ménage ces parties, elles sont moins meurtries et tiraillées, et on tire avec plus d'avantage.

599. Quand les fesses sont arrivées au détroit inférieur, on tire sur le membre qui est en arrière, et quand les hanches sont sorties, le linge les enveloppe et une main est appuyée de chaque côté sur les os des hanches et jamais sur le ventre, les deux pouces étant placés au bas du dos. On tire ainsi en abaissant les hanches jusqu'à-ce que les épaules arrivent au détroit inférieur; alors on relève le tronc jusqu'à ce que les aisselles paraissent presque à la vulve.

600. Pour faire avancer cet enfant on ne tire pas tout droit en bas mais ; on porte, tour à tour en avant et en arrière, les membres et le tronc, en les amenant tantôt vers l'aîne de la mère d'un côté, et tantôt vers le derrière de la cuisse du côté opposé. De cette manière, on tiraille moins l'épine du dos, on favorise mieux l'écartement des parties de la génération, et on fait sortir successivement l'un et l'autre côté. C'est ainsi que nous ébranlons un pieu ou un corps quelconque lorsque nous cherchons de l'arracher.

601. Dès que le nombril est sorti, on a soin d'attirer une anse du cordon, afin qu'il soit lâche et libre et qu'on ne puisse ni le déchirer, ni le tirailler fortement.

602. Les bras se trouvent alors relevés et placés ordinairement sur les côtés de la tête, et il faut les faire sortir avant elle. On agit d'abord sur celui qui est en arrière.

arrière, et, en conséquence, il faudra élever fortement le tronc, d'une main, pendant que, de l'autre (celle qui pourra le plus commodément s'appliquer sur le dos de l'enfant), on saisira le haut du bras, entre le doigt indicateur et le pouce, et abaissera ainsi le moignon de l'épaule qui s'était écartée pendant le travail. Ensuite, l'index et le grand doigt seront glissés sur le bras jusqu'au pli du coude, pour l'abaisser en le portant au-devant de la poitrine, afin de ne pas l'exposer à être démis ou fracturé. Cela fait, le tronc sera abaissé fortement, et une main agira sur l'autre épaule et le bras comme il vient d'être dit.

603. Pour dégager la tête, il faudra se rappeler et imiter sa marche naturelle, et, en conséquence, faire descendre le menton et ramener la face en arrière. Pour cet effet, on glissera deux doigts au devant du cou et du menton jusque dans la bouche ou sur les côtés

du nez ; ces doigt abaisseront la face et ensuite la dirigeront vers le sacrum. Pendant ce temps, l'autre main a soutenu le tronc du fœtus ; mais maintenant, l'enfant sera porté sur l'avant-bras de la main qui est encore vers la face. Ainsi, par exemple, si ce sont les doigts de la main gauche qui opèrent sur la bouche et la face, c'est sur l'avant-bras gauche que sera placé le corps de l'enfant ; et puis on applique le doigt indicateur et du milieu de la main droite, en forme de fourche, sur les épaules du fœtus, afin que des deux mains, ainsi distribuées, on puisse agir avec avantage sur la tête de l'enfant.

604. Quand on aura achevé de faire descendre cette tête jusqu'au bas du petit bassin, en tirant suivant l'axe du détroit supérieur, on terminera la sortie de l'enfant en le portant insensiblement en avant, comme si l'on voulait le renverser vers le ventre de la

mère. C'est de cette manière qu'on parvient à dégager successivement la face, le front et le reste du crâne au devant du périnée.

605. Plusieurs causes rendent souvent très-difficiles les manœuvres que nous venons d'indiquer. Ainsi l'orifice est quelquefois *tendu*, ses bords sont épais, durs et arrondis. Les bains, les fumigations, le temps et la patience amènent le plus souvent l'amincissement et l'ouverture du col.

606. *L'écoulement des eaux* produit depuis assez long-temps, et la forte *contraction* de la matrice rendent également l'introduction de la main si difficile et si dangereuse, qu'il faut toujours attendre, pour agir, l'intervalle des douleurs, et diminuer l'énergie de la matrice par les moyens indiqués à l'article précédent.

607. Lorsque la tête est si basse qu'on a beaucoup de peine à la remonter et à

la maintenir élevée, il faut quelquefois la repousser d'une main, pendant qu'on tire les pieds de l'autre, ou la faire soutenir par les doigts d'un aide.

608. Souvent les parties sont tellement serrées et embrouillées, qu'on a peine à reconnaître les pieds des mains, ou qu'on ne peut agir que sur un seul pied. Dans le premier cas, on cherche bien à se rappeler les signes qui distinguent la main du pied, et dans le second cas, on pourra tirer sur ce seul pied, si, surtout, on sent que l'enfant cède et avance.

609. Il serait bien important de pouvoir, dès les premiers momens où l'on fait la version, diriger les mouvemens de manière à ramener toujours la face en arrière. Mais comme cette manœuvre n'est pas si facile et qu'elle expose à tordre le bras derrière le dos, il ne faut pas trop insister sur les moyens propres à procurer cet avantage; on

s'abstiendra surtout de tordre ou mailler le tronc, dans l'espoir de tourner la tête. Celle-ci ne suit point le mouvement et on risque de tuer l'enfant.

610. Comme on sent, cependant, tous les avantages de ramener la face en arrière, lorsqu'elle a une positiou contraire, on a proposé la manœuvre suivante comme la meilleure : on porte une main dans le bassin derrière l'occiput, puis jusque sur la joue, le nez et la bouche, en insinuant un doigt dans cette dernière. Lorsqu'on retire cette main, on entraîne le plus souvent la face, en l'abaissant en arrière vers le sacrum. Cette manœuvre est favorisée en faisant pencher la femme sur le côté où l'on veut faire tourner la face.

611. Quand le bras de l'enfant est descendu au dehors, on doit bien se garder de tirer dessus, de le tordre et de l'arracher : ce membre ne gêne en rien l'opération. Il convient seulement

de fixer un lien sur le poignet, afin de l'empêcher de rentrer et qu'on puisse le tenir toujours sur la hanche de l'enfant pendant qu'on fait la version, de peur qu'il remonte et se place mal derrière le dos.

612. La version ne doit être exécutée par la sage-femme que dans le cas d'absence du chirurgien et de dangers imminens, parce qu'elle exige des attentions très-délicates et qu'elle expose à trop d'inconvéniens la mère et l'enfant. Ce dernier est menacé d'apoplexie, de fractures, de luxations, de déchirement de la moelle épinière, et même d'arrachement du tronc.

613. Dans les cas urgens, et pour profiter du bon moment d'opérer, la sage-femme pourra se contenter de tourner l'enfant et d'amener les pieds au détroit inférieur, laissant à la nature ou au chirurgien qu'on aura fait appeler, le soin de la délivrance définitive.

Cette conduite prudente exposera moins, soit elle-même, soit la mère et l'enfant.

614. Ce que nous venons de dire, touchant la version, peut s'appliquer très-facilement à l'accouchement d'un fœtus qui présenterait l'extrémité inférieure et qu'il faudrait terminer promptement. Si l'on trouvait plus de facilité à repousser les fesses pour dégager les pieds, il faudrait le faire, sinon on placerait le doigt comme un crochet vers le pli de la cuisse qui est en arrière, et on porterait, en avant, cette partie après l'avoir tournée vers le sacrum. Tout le reste de la manœuvre n'a absolument rien de particulier.

615. Comme l'enfant qu'on retourne court toujours des dangers, et qu'on ne peut jamais être sûr de l'amener vivant, la sage-femme prendra toujours, *d'avance*, toutes les précautions nécessaires pour le rappeler à la vie, afin

que tout soit prêt au mement de la naissance.

CHAPITRE II.

Particularités lorsque la face vient la première.

616. Cette position, plus ou moins mauvaise, dépend le plus souvent de l'inclinaison de la matrice : elle peut s'annoncer dès le commencement, c'est-à-dire, que la tête présente, dès les premiers momens, son plus grand diamêtre (occipito mentonier) en travers ; ou bien, c'est le sommet, près de la fontanelle antérieure ou le front, qu'on sent d'abord au détroit supérieur ; mais ces derniers, au lieu de plonger dans le petit bassin, s'arrêtent, et c'est le menton qui, quittant la poitrine, s'engage de plus en plus en faisant fortement renverser la tête en arrière.

617. L'expérience prouve que ces accouchemens peuvent se terminer très-facilement ; mais on a observé aussi que l'enfant court le danger d'une apoplexie si le travail est lent. Ainsi la sage-femme ne doit pas être sans inquiétude en pareille circonstance, et pourra se diriger en conséquence.

618. Pour que cet accouchement ait lieu naturellement, il faut que le menton s'avance le premier et puisse, à la fin, tourner en avant, de manière à venir se placer sous le pubis. Quand le menton paraît en arrière, ou que le front reste au milieu du détroit supérieur, il faut se décider à la version. La difficulté de repousser le front, en le soutenant avec deux doigts pendant la douleur, afin de faire avancer l'occiput ; cette difficulté, disons-nous, est telle qu'on y a renoncé. Il vaut mieux, si le menton regarde le demi cercle antérieur du petit bassin,

repousser le front et accélérer, par là, la marche naturelle du menton.

CHAPITRE III.

De ce qui concerne les jumeaux.

619. Il est extrêmement rare qu'il y ait trois fœtus, et encore plus quatre. Il ne sera donc question ici que de deux seulement. Le plus souvent, ils sont logés séparément dans leurs propres membranes avec un seul placenta ; rarement ils sont contenus dans les mêmes eaux, mais parfois ils ont chacun leur placenta distinct.

620. On peut soupçonner deux enfans lorsque des mouvemens sont ressentis dans deux endroits éloignés, qu'on peut entendre les battemens du cœur aussi en deux endroits, et que le ventre, très-gros et large, semble comme partagé en deux poches ou boules.

621. On en acquiert la certitude au moment de l'accouchement, lorsqu'il sort peu d'eau en comparaison de la grosseur du ventre, que le fœtus qui se présente est petit aussi, que le ventre reste gros, dur et inégal après la sortie de celui-ci, et qu'on sent une nouvelle poche à l'orifice, ou les autres signes de l'existence d'un enfant dans la matrice.

622. L'accouchement se fait pour deux enfans de la même manière que pour un seul; seulement le travail est plus lent. C'est ordinairement le plus lourd qui vient le premier, et dans une bonne position. Le second ne tarde pas d'arriver, et beaucoup plus rapidement et facilement, quand il est bien placé. Mais, le plus souvent, il a une position peu favorable.

623. Si l'on est obligé de faire la version, lorsqu'il y a deux enfans, on éprouve, quelquefois, des difficultés par la confusion où sont leurs membres, et

il faut bien faire attention à ne pas aller prendre un pied de l'un et un pied de l'autre.

624. Le cordon du premier enfant, coupé avant la naissance du second, peut occasioner une hémorrhagie; il faut donc le lier. On se gardera également d'amener le placenta, après la sortie de ce premier enfant: la mort du second et une hémorrhagie seraient la suite de cette délivrance.

625. Comme la matrice a besoin d'un certain temps pour se resserrer, il faut éviter de trop se presser d'amener le second enfant, et surtout de faciliter trop la sortie du placenta.

CHAPITRE IV.

Conduite de la sage-femme lors de la mort de l'enfant.

626. Il est souvent impossible de dire

si l'enfant qui vient de naître est mort ou vivant, et, à plus forte raison, est-il difficile de connaître si celui qui est encore dans la matrice est en vie ou non. Comme il est très-important de pouvoir s'éclairer à ce dernier égard, voici les signes d'après lesquels on déclare un fœtus privé de vie.

627. Le fœtus mort ne remue plus, et les battemens de son cœur ne se font plus apercevoir ; les mamelles et le ventre s'affaissent ; le teint de la femme devient mauvais ; les eaux sont puantes, bourbeuses et contiennent du meconium ou des lambeaux de peau et des cheveux ; les parties qu'on peut voir et toucher, ainsi que le cordon, sont comme pourris, et ce dernier ne bat plus du tout.

628. Quand ces signes existent, il est bien inutile de forcer l'accouchement pour sauver la vie à l'enfant, et d'employer les moyens propres à le rappeler

à l'existence; la sage-femme peut, d'ailleurs, s'abstenir des ménagemens ordinaires qu'on observe avec un être qu'on suppose vivant. Mais tant que ces signes de mort n'existent pas, elle doit agir comme si l'enfant était plein de vie, ou susceptible d'être ranimé par les moyens connus et indiqués.

CHAPITRE V.

Ce qu'on doit faire quand le cordon ou un membre s'échappent.

629. Le cordon, quand il y a beaucoup d'eau, ou qu'il est très-long, peut se glisser dans la poche des eaux et descendre dans le vagin, lorsque cette poche s'ouvre. Il est alors exposé à être comprimé entre le fœtus et les parois du bassin, et cet accident arrête la circulatiou et fait périr l'enfant.

630. S'il continue de battre, et si tout annonce un bassin bien conformé

et un accouchement assez rapide, il faut laisser agir la nature, en excitant fortement les douleurs, en plaçant la femme sur le lit d'opération, et en tâchant de repousser le cordon sur les côtés de la bosse du sacrum, ou du moins dans le vagin.

631. Si tout annonce que l'enfant soit mort, et déjà depuis assez long-temps, on abandonne l'accouchement à la nature.

632. Si l'enfant présente les extrémités inférieures, on devra aider l'accouchement; et si le cordon paraît comprimé, ce qu'on reconnaît en ce que ses battemens sont de plus en plus faibles, il faudra faire la version, du moins si la chose est encore possible. On retournera de même l'enfant quand la tête sera encore assez élevée, tout en repoussant le cordon descendu.

633. Lorsque tout paraît favorable pour un heureux accouchement, on

devra repousser le cordon au dessus de la tête et du détroit supérieur, pour le mettre à l'abri de toute compression. Pour cet effet, on dirige les doigts et la main en arrière, on repousse insensiblement l'anse qui est sortie, et on la maintient un moment au dessus de la partie qui se présente (art. 518).

634. Si un pied ou une main glissent auprès de la tête, cet accident n'empêche pas la marche naturelle. Ces parties cessent par fois de s'avancer, ou peuvent être repoussées de la manière indiquée pour le cordon dans l'article précédent.

CHAPITRE VI.

Ce qu'il faut faire dans l'enclavement.

635. On dit que la tête est *enclavée*, lorsqu'elle a été poussée très-fortement dans

dans le petit bassin et qu'elle y est arrêtée.

636. On reconnaît qu'une tête est enclavée, non seulement parce qu'elle n'avance plus, mais encore parce qu'elle semble tellement serrée et imobile, qu'on ne peut plus la faire retrograder. Elle appuye ordinairement contre deux points opposés du bassin, ou elle est comme écrasée, et ou elle meurtrit et peut même détruire les parties qui s'y trouvent. C'est ainsi qu'ont lieu, chez la mère, les désordres indiqués aux articles 542 et 543.

637. La tête elle-même est exposée à être aussi considérablement meurtrie, et même fracturée. Il en résulte un gonflement considérable de la peau qui recouvre le crâne (cuir chevelu), des extravasations de sang, une disposition à l'apoplexie, et même la mort de l'enfant.

638. Pour que l'enclavement puisse

avoir lieu, il faut nécessairement des efforts considérables, une tête grosse et solide, ou un bassin peu en rapport avec cette tête.

639. La sage-femme doit faire ensorte de ne pas se reprocher d'avoir laissé venir les choses à un point aussi extrême, et devra appeler des secours éclairés dès qu'elle pourra même soupçonner qu'elle est menacée d'un état aussi fâcheux. En attendant, elle recommandera à la femme de ne pas travailler les douleurs, et mettra en œuvre tous les moyens propres à empêcher la fièvre et l'inflammation.

640. Il est bon de savoir qu'on peut prendre pour un véritable enclavement, une forte irritation et une contraction non interrompue de la matrice sur le fœtus. La matrice est exactement dans le cas indiqué à l'article 510, et où nons avons vu qu'elle embrasse de toutes ses forces le placenta, sans vouloir

le laisser échapper. De même, ici, elle serre de toutes parts le fœtus, sans que celui-ci puisse sortir; et il éprouve, à peu près, les mêmes inconvéniens que s'il était réellement enclavé.

641. Cet état particulier est une espèce d'inertie; tout-à-fait opposé à celui dont il est question à l'article 635, et qui doit être traité comme l'enclavement par les émoliens, la saignée, les bains, en attendant l'arrivée d'un accoucheur patenté.

CHAPITRE VII.

Des saignées.

642. Pour bien faire une *saignée*, il faut faire gonfler les veines, en serrant le bras ou la jambe avec une bande. On choisit alors la veine qui paraît le mieux ou qui est la plus facile à ouvrir, soit qu'on se serve de la lancette

ou de l'instrument à ressort connu sous le nom de pistolet.

643. Les élèves se rappeleront bien ce qu'elles ont vu si souvent, quand on a fait des saignées en leur présence, à l'Hospice, et ce qu'on leur a dit à l'école de toutes les précautions à prendre pour bien réussir, et pour se mettre à l'abri des accidens. Ainsi, elles ne devront jamais se hssarder de faire nne saignée trop difficile au pli du bras; elles éviteront soigneusement l'artère qui s'y trouve et qu'on reconnaît à ses battemens; elles pourront, en pareil cas, ouvrir une veine à l'avant-bras ou à la main, après avoir, au besoin, comme pour la saignée du pied, plongé dans de l'eau chaude la partie dont on veut faire bien gonfler les vaisseaux.

644. Il vaut mieux serrer un peu fort avant de piquer la veine, sauf à desserrer si le sang coulait mal, ou si la ligature était douloureuse. La com-

presse, pour appliquer sur la piqûre, devra être assez épaisse, afin qu'elle arrête le sang sans qu'on ait besoin d'appuyer trop avec la bande. Avant d'appliquer cette compresse, il faut que le bras ne soit pas serré au dessus par la bande ou des vêtemens; il faut que le sang soit bien arrêté, en appuyant le pouce tout près de la petite plaie, et il est nécessaire de laver ou d'essuyer celle-ci.

645. Il vaut mieux faire une ouverture aseez large que trop petite. Cette dernière ne permet pas au sang de sortir librement, et il s'épanche sous la peau, où il produit un gonflement qui empêche le sang de couler et qui force d'ouvrir une autre veine. On facilite le saignement en faisant remuer les doigts, ou en frottant l'avant-bras de bas en haut.

646. Si, après avoir assujéti la compresse avec la bande, le sang jaillissait

de nouveau, il faudra recommander à la personne qui vient d'être saignée d'ôter vite le lien, et d'arrêter le sang en pressant avec le bout du doigt sur l'ouverture de la veine, ou en pliant fortement le bras jusqu'à ce qu'on ait préparé une autre bande et une autre compresse. On pourra mettre sous cette dernière un morceau d'amadou.

647. S'il survient, autour de la plaie, un petit abcès et de l'inflammation, on les traitera par des cataplasmes, et en recommandant le repos et de mettre le bras en écharpe.

648. La manière d'appliquer les *ventouses* se démontre mieux par des exemples, qu'elle ne s'enseigne par des paroles. C'est donc à l'Hospice qu'il faudra apprendre tous les détails de cette opération, et à connaître les instrumens qu'elle exige. Les élèves pourront également, comme pour la saignée, s'y

exercer, en se ventousant réciproquement.

649. Il est bon de savoir que, dans un cas urgent, on peut ventouser avec un verre ou une tasse, dans lesquels on fera bruler des étoupes ou du papier, afin que ces vases fassent l'effet d'une pompe. Il suffira, pour avoir du sang, d'inciser ensuite légérement la peau avec un rasoir ou un canif, et de réappliquer les vases ci-dessus de la manière indiquée.

650. Une bonne manière d'appliquer les *sangsues*, c'est de les faire dégorger, auparavant, pendant une heure, plus ou moins, en les enveloppant dans un linge sec. Par ce moyen, elles semblent avoir plus soif de sang, et sont plus disposées à s'appliquer sur l'endroit qu'on a choisi pour les mettre. On peut les animer mieux encore en les plaçant sur un linge chauffé, qu'on appuye ensuite sur la place où l'on désire qu'elles

prennent. On réussit, de même, en les enfermant dans un petit verre, qu'on applique sur l'endroit désiré. Dans l'un et l'autre cas, on les excite à piquer, en lavant la place avec du lait sucré, ou un peu de sang.

651. Le sang qui coule après que les sangsues sont tombées est aussi utile, en général, que celui que tirent ces animaux; aussi doit-on, dans la plupart des cas, favoriser le saignement par des lavages d'eau tiède, par l'application d'une éponge trempée dans l'eau chaude, par des fomentations émollientes, et par des cataplasmes qu'on renouvelle fréquemment.

652. Chez les enfans en bas âge, ou chez les personnes auxquelles on a été dans le cas d'appliquer un très-grand nombre de sangsues, il faut bien faire attention qu'il n'arrive pas d'accidens, par une perte trop abondante de sang. On ne devra donc pas les perdre de vue,

et si l'on juge qu'il est prudent d'arrêter l'écoulement, on le fera aisément, en essuyant bien l'endroit par où il a lieu, et en appliquant promptement dessus un morceau d'amadou ou d'éponge, ou une boulette de charpie ou de toile d'araignée, qu'on presse avec le doigt et *qu'on maintiendra de cette manière* jusqu'à ce que le sang cesse de couler, et que ce qu'on a mis sur les petites plaies soit suffisamment collé; alors on remplacera le doigt par une compresse et une bande modérément serrée.

653. Les chirurgiens sont quelquefois obligés, pour arrêter le sang, de faire usage de la pierre infernale, qu'on applique sur les piqûres pour y former une croûte, laquelle sert comme de bouchon. On peut obtenir quelque chose d'analogue avec l'alun, ou le vitriol, ou même avec des liqueurs spiritueuses,

dont on imbibe les substances qu'on emploie pour tamponner. (note 3).

CHAPITRE VIII.

De la petite-vérole et de la vaccine.

654. La petite-vérole est, peut-être, la maladie qui a fait le plus de ravages parmi les hammes, et l'une de celles qui inspirent les craintes les mieux fondées. Si elle ne porte pas toujours le désespoir et la mort dans les familles, elle laisse tres-souvent après elle des traces graves et des suites funestes pour la santé; elle est d'ailleurs si contagieuse, qu'on peut bien dire que celui qui ne l'a pas eue, ou qui n'en est pas préservé d'une autre manière, ne peut pas compter un instant sur sa vie. Il convient donc de la fuir, autant que possible, et la sage-femme doit savoir que, sans la permission expresse du

Conseil de Santé, il est défendu de l'innoculer, de peur de propager un fléau que partout on cherche à éviter et à repousser. Il répand une telle frayeur que, dans plusieurs pays, on met au sequestre, comme des pestiférés, tous ceux qui en sont atteints. Dans notre Canton, on a non seulement fait garder des familles et des maisons entières, mais on a même cerné tout un village où ce mal terrible s'était manifesté, tant on en redoute la propagation.

655. Heureusement pour l'humanité qu'on a découvert, il y a environ 30 ans, un moyen presque infaillible pour s'en garantir. Ce moyen est si doux, si innocent, si facile à se procurer, qu'on ne saurait trop bénir la Providence de ce qu'elle a bien voulu nous le faire connaître. Aussi, tous les médecins et les personnes instruites et raisonnables s'empressent de recommander ce précieux préservatif, et d'en faire jouir

leurs enfans et tous ceux auxquels ils s'intéressent tout particulièrement. Tous les gouvernemens éclairés, non seulement engagent de toutes manières les peuples à profiter d'une découverte aussi extrrordinaire, mais la plupart encore payent des opérateurs pour la répandre *gratuitement* partout.

656. La vaccine, comme on sait, est ce moyen par excellence. Il manque bien rarement son effet, et si l'on voit, par ci, par là, quelques enfans prendre la petite-vérole, quoiqu'ils aient été vaccinés, il faut bien qu'on sache ce qui a lieu et ce qui est arrivé, afin que, d'un côté, on n'en soit pas trop surpris, et que, de l'autre, on reconnaisse encore, dans ces cas là, l'heureuse influence de la vaccine.

657. Or il est arrivé, souvent, que la vaccine a été mise, il est vrai, mais qu'elle n'a pas pris du tout, le germe ayant été comme étouffé; ou bien le

bouton de la vaccine a eu l'air de paraître, mais il n'est pas parvenu à son parfait accroissement ; ou bien il a été dérangé dans son développement, parce qu'on l'a gratté ou déchiré ; ou bien, encore, il a été troublé dans sa marche, de manière à ne pas se montrer comme il faut. Notez qu'il faut très-peu de chose pour changer ainsi la nature du bouton et pour l'*abatardir*.

658. On appelle, en effet, *bâtarde* ou *fausse*, toute vaccine qui s'écarte *tant soit peu* de la bonne règle, et qui n'a pas les caractères auxquels on reconnaît la *véritable* vaccine. Et pourtant ce n'est que cette dernière qui est véritablement préservatrice ; les fausses vaccines, et il y en a beaucoup, n'ont que peu ou point d'efficacité.

659. Ceux qui n'ont qu'une fausse vaccine (et rien n'est plus facile que de voir cette dégénérescence et cet abatardissement), ne peuvent donc pas être

préservés ; c'est comme s'ils n'avaient rien eu du tout. On comprend, en conséquence, qu'il serait injuste d'accuser ici la bonne vaccine d'avoir manqué son effet, et qu'il est de la plus grande importance, quand on a vacciné un enfant, de bien s'assurer si réellement il a eu une véritable et bonne vaccine.

660. Mais, il faut le dire, cependant, cette bonne vaccine, elle-même, n'est pas toujours capable d'empêcher le retour de la petite-vérole. On a, au reste, l'exemple de tant de personnes qui ont eu deux fois la petite-vérole, qu'il ne faut pas être surpris qu'après la vaccine il puisse aussi survenir quelques grains de petite-vérole, quand celle-ci règne épidémiquement et fait des ravages. On devrait plutôt s'étonner que cela n'arrive pas plus souvent.

661. Mais ce qui est bien sûr et bien remarquable, c'est que, dans les cas assez

rares où des enfans reprennent la petite-vérole, après avoir eu une très-bonne vaccine, cette petite-vérole elle-même est comme *abâtardie*; elle n'est point dangereuse, et elle est beaucoup plus légère et bien plus vite passée que lorsqu'elle survient sur un sujet non vacciné.

662. D'après toutes ces considérations, la sage-femme devra recommander de tout son pouvoir la pratique de la vaccine, et tâcher d'éclairer le peuple sur sa grande utilité. Elle dira aux parens récalcitrans, qu'ils exposent réellement la vie de leurs enfans, qu'ils s'exposent eux-mêmes à des regrets cuisans, s'ils venaient à mourir, à être estropiés ou défigurés par la plus affreuse des maladies, et si ces enfans chéris venaient un jour, comme cela est arrivé sonvent, leur adresse des reproches amers à leur lit de mort ou de douleur; la sage-femme ajoutera qu'ils ont bien tort de s'opiniâtrer ainsi et de pren-

dre sur eux de ne pas faire ce que tout le monde s'empresse de faire dans tous les pays connus; et elle pourra, au besoin, leur lire et leur expliquer les principaux articles de ce livre, qui traitent de ce sujet.

663. L'innoculation de la vaccine est la plus légère et la plus facile de toutes les opérations. Il suffit de l'avoir vu faire une seule fois, pour s'en acquitter sssez bien : la plus grande difficulté consiste à bien choisir le venin ou *vaccin*, à le prendre et à le conserver.

664. Pour qu'il soit bon, il faut le prendre du sixième au neuvième jour après la vaccination, en ouvrant bien légèrement un des boutons; la matière doit être claire, sans couleur, ou un peu jaunâtre, gluante et filante. On peut s'en servir ainsi, et c'est la meilleure manière. Ou bien on applique sur ce bouton, ainsi ouvert, des morceaux de verre, qui s'en chargent, qu'on

ajuste

ajuste ensuite l'un contre l'autre, et où le vaccin se désséche et se conserve assez bien. On lui rend sa liquidité en le mêlant avec une goutelette d'eau, au moment où l'on veut en faire usage.

665. C'est dans ce vaccin, ainsi délayé, ou dans celui qui sort immédiatement du bouton, qu'on trempe la pointe d'une lancette, et qu'on en pique légèrement le haut du bras qu'on veut vacciner, en l'insinuant un peu obliquement sous la peau où on la retient un instant. On peut aussi, au lieu de piqûres, faire une incision d'une ou deux lignes, dans laquelle on porte ensuite le vaccin. De l'une ou de l'autre de ces manières, on a soin de ne pas faire saigner ; de sorte qu'il faut y aller bien doucement, et n'effleurer que la peau. On réussit assez bien en ayant soin d'assujettir le bras, et de bien tendre la peau avec la main gauche.

666. On fait ordinairement de deux

à quatre piqûres ou incisions à chaque bras, non pas qu'il soit nécessaire que toutes prennent, car un seul et bien bon bouton suffit amplement; mais c'est pour être plus sûr de réussir, et d'avoir au moins un ou deux beaux boutons.

667. Voici à quoi on reconnaît que le bouton est de la véritable et bonne vaccine. Ceci est de la plus grande importance, et la chose essentielle si l'on se rappelle ce qui a été dit aux articles 658 et 659. Il faut donc bien y faire attention.

Entre le troisième et le quatrième jour, ou un peu plus tard, mais pas plus tôt, on aperçoit que les piqûres commencent à rougir; le petit bouton grandit de jour en jour, et dès le sixième jour, la petite vessie qui contient le vaccin commence à se former avec une petite rougeur comme nn cercle autour. Vers le septième ou huitième jour, la rougeur est plus étendue et plus foncée,

la vessie plus pleine, le liquide qui en découle a les qualités indiquées à l'article 664, et le cercle rouge augmente. Vers les neuvième et dixième jours, le cercle rouge est plus étendu encore et accompagné d'enflure, de quelques douleurs sous le creux du bras, et ordinairement d'une petite fièvre nécessaire et qu'on aime bien à rencontrer. Passé le onzième ou douzième, la rougeur pâlit et le bouton commence à sécher et devient insensiblement d'un brun noirâtre. Quand il tombe, ce qui arrive vers le vingtième jour environ, il laisse une petite place rougeâtre. Cette cicatrice doit être ronde, légèrement enfoncée, et devient, dans la suite, blanchâtre et comme *pointillée*. Nous engageons ceux qui ont été vaccinés depuis long-temps, et qui seraient incertains sur la marche qu'aurait eu le bouton, de se faire revacciner si la cicatrice ci-dessus manquait ou n'était pas comme nous venons

de l'indiquer. On voit donc, par là, combien il est nécessaire de suivre et de revoir plusieurs fois l'enfant qu'on a vacciné, afin d'être bien assuré de ce qu'il a eu.

668. Quoique cette marche régulière et ces signes puissent varier du plus au moins, sans, peut-être, que la vaccine cesse d'être bonne, cependant, il est convenable de vacciner une seconde fois si l'on s'aperçoit que le bouton n'a pas suivi la règle qu'on vient d'indiquer. Il ne peut en résulter aucun inconvénient quelconque. Ni l'opération, ni le mal en lui-même ne sont assez graves pour empêcher de faire un nouvel essai. Il va sans dire qu'on ne se lassera pas d'y revenir si l'opération avait manqué tout-à-fait.

669. Si le bras devient très-enflammé, on peut appliquer un cataplasme ; et si les boutons suppurent, on les recouvre d'un emplâtre de cérat. On n'a,

d'ailleurs, nullement besoin de purger les enfans après la vaccine; mais il peut être convenable de les mettre, pendant quelques jours, plus particulièrement à l'abri des erreurs de régime et surtout du froid.

CHAPITRE IX.

Des lavemens, des injections et de la sonde.

670. La seringue avec laquelle on donne les lavemens et les injections doit toujours être extrêmement propre, et les canules seront exactement lavées après chaque opération. On n'introduira les liquides dans cette seringue qu'après s'être assuré qu'ils ne sont ni trop chauds, ni trop froids. On aura soin que le piston glisse facilement, et ne laisse pas couler ce que contient la seringue. On fera ensorte qu'il n'y ait pas d'air dans la seringue. Les canules

seront lisses, et celle à lavement ne grattera pas et sera plutôt grosse que petite. Cette dernière pouvant plus facilement blesser l'intestin.

671. Pour introduire la canule dans l'anus ou le fondement, on la graisse convenablement, on fait écarter les fesses, et on pousse le bout de l'instrument dans la direction connue de l'intestin, c'est-à-dire, du côté du sacrum. On ne poussera le piston que lorsqu'on aura assujetti la seringue avec deux doigts de la main gauche, placés vers la canule; et si l'on éprouve de la difficulté de faire entrer le lavement, on dirige la canule un peu différemment, attendu qu'on peut croire qu'elle appuie contre l'une des parois du rectum.

672. Les lavemens *émolliens* et *adoucissans* sont faits de mauve, de laitue, de graine de lin, de gruau, d'eau et de lait, de petit lait, de son, de farine ou d'amidon, de bouillon de veau ou

de tripes, etc.; on peut y ajouter de l'huile ou un jaune d'œuf: on les donne tiédis.

673 Les lavemens *irritans* sont composés avec de l'eau froide, et avec de l'eau et quelques cuillerées de vinaigre ou de vin, ou quelques gouttes d'esprit de sel.

674. Les lavemens sont rendus *purgatifs* avec du sel, du miel, du savon, de la manne, de l'huile de ricin.

675. Les injections émolientes peuvent être composées comme les lavemens 672, et si on en a besoin de fortifiantes, on les fait avec de l'écorce de chêne et du vin rouge, avec de l'eau et un peu d'alun, avec de l'eau de Goulard: on donne ces dernières froides.

676. Avant *d'appliquer la sonde* on la graisse, et on prépare un vase pour recevoir l'urine. On écarte ensuite les grandes lèvres, et quand on a reconnu, au-dessus du vagin, l'orifice de la vessie,

on prend la sonde comme une plume à écrire, et on l'introduit, en longeant la jonction du pubis.

677. Si, dans un accouchement, la tête pressait trop contre le pubis et empêchait la sonde de pénétrer, il faudrait, dans un cas pressant, repousser un peu cette tête, pour faire place à la sonde, et porter plus en avant le bout de cette dernière.

CHAPITRE X.

Médicamens qu'on peut permettre et indiquer aux sage-femmes, ondoiement et serment.

678. Les sage-femmes ne doivent jamais oublier que les médicamens ou les drogues sont des substances qui peuvent facilement faire du mal, dont on peut, le plus souvent se passer, et qu'il est très-difficile d'ordonner à propos. Elles feront donc en sorte d'éclairer le peuple sur l'abus qu'il en fait, sur le

danger, surtout des élixirs, des remèdes secrets, des purgatifs en général, et particulièrement de ceux qui sont violens, comme le remède de Leroy. C'est aux médecins à les prescrire suivant les cas et dans les doses convenables, et nous ajouterons que les plus habiles et les plus heureux sont ceux qui en ordonnent le moins, et qui préfèrent venir au secours de la nature par un régime sagement ordonné.

679. D'un autre côté, la sage-femme, en sa qualité de garde malade, devra exécuter fidèlement les ordonnances du médecin qu'on aura appelé, et faire prendre régulièrement les remèdes qu'il aura jugé convenable de prescrire, sans se permettre d'y rien changer. Rien n'est d'ailleurs plus fâcheux que d'interrompre ou de varier à chaque instant les moyens qu'on a conseillés, et surtout de changer chaque jour et de médica-

mens et de médecins, comme font tant de gens.

680. Les *purgatifs* suivans, bien qu'ils soient doux et innocens, ne doivent néanmoins être prescrits qu'avec prudence par la sage-femme.

1°. L'huile de ricin, à la dose d'une à deux onces, pour une grande personne, et d'une cuillerée à café pour un enfant.

2°. Le sel d'Angleterre ou de Glauber, à la même dose; mais on n'en donne pas aux enfans.

3°. La manne, à la même dose, soit pure pour les enfans, soit mélangée avec une demi-once ou plus des sels n°. 2, pour les adultes.

4°. La magnésie, à la dose d'une cuillerée à café, plus ou moins suivant l'âge.

5°. La fleur de soufre, à la même dose que la magnésie.

6°. Les feuilles de séné peuvent s'a-

jouter par une ou deux cuillerées à café dans les tisannes, ou à la manne et aux sels.

7°. Le sirop de chicorée dont il est fait mention (art. 469).

8°. Le sirop d'ipécacuanha fait vomir les enfans, à la dose d'une cuillerée à café, qu'on peut réitérer quelquefois dans la journée, lorsque la poitrine serait embarrassée.

681. Les *calmans* qui font dormir, comme le sirop de pavot, la thériaque, la confection, ne doivent pas être conseillés par la sage-femme.

682. L'eau de fleur d'oranger, à la dose de quelques cuillerées à café, avec un peu de thé de tilleul ou de camomille, et quelquefois avec quelques gouttes de liqueur d'Hoffmann, peut être donnée dans les gonflemens causés par des vens, dans les maux de ventre ou d'estomac, lorsqu'on est bien sûr qu'il n'y a ni fièvre, ni inflammation

sourdes. On abuse trop souvent de ces moyens, qu'on peut assez bien remplacer par des linges chauds, des frictions d'huile chaude avec un peu d'eau de Cologne, et surtout en recherchant et en combattant la cause qui donne lieu au mal.

683. Les infusions de fleurs de mauves, de violette, de tilleul, le sirop de gomme ou d'althéa, et la plupart des moyens indiqués pour les lavemens émoliens, sont des boissons qu'on ne risque rien de faire prendre dans la fièvre avec irritation de la poitrine ou des organes du bas ventre.

684. *L'alun*, dont il a été question quelquefois, se mélange à la dose de cinq à dix grains dans une cuillerée à soupe d'eau. La cuillerée peut peser environ demi-once ; ainsi on pourra l'ordonner en conséquence.

685. *L'esprit de sel*, ou l'alcali vola-

til, est extrêmement fort. On le fait respirer, en en mettant le flacon sous le nez, ou en portant quelques gouttes vers les narines. Quand on en met pur dans la bouche, il cuit et brûle. On s'en sert pour réveiller et ranimer dans les évanouissemens et les morts apparentes. Le fort vinaigre, employé de la même manière, les liqueurs fortes et l'ail, peuvent produire le même effet. Le suc de l'oignon, une plume et des cheveux qu'on brûle sous le nez, sont également bons à tenter en pareil cas.

686. L'ergot du seigle bien récolté, passe pour exciter fortement les contractions de la matrice. On peut en donner, dans les cas indiqués aux articles 361 et 362, une demi-cuillerée à café, en poudre, ou une cuillerée à café infusé dans une demi tasse d'eau chaude. Si ce moyen paraît réussir, on pourra y revenir au bout de deux heures.

687. Le *cérat* se fait en fondant de la

cire jaune ou blanche avec de l'huile ou du beurre frais. C'est un excellent onguent lorsqu'il s'agit de recouvrir une plaie qui suppure, une brûlure, un vésicatoire irrité. On peut le remplacer en battant un blanc d'œuf avec de l'huile, ou en mélangeant de l'huile avec partie égale d'eau de chaux. On les étend avec une plume sur le mal, qu'on recouvre ensuite avec un linge ou avec du papier.

688. L'eau de Goulard se fait en mêlant de *l'extrait de Saturne* avec de l'eau. La proportion peut varier extrêmement, depuis quelques gouttes jusqu'à une cuillerée à café pour une once ou deux cuillerées à soupe d'eau. On s'en sert, surtout, dans les meurtrissures et les entorses, et dans les gonflemens causés par des chutes et des coups. L'eau fraîche est presque aussi bonne, pourvu qu'on ait soin de renouveler bien fréquemment, ou d'humecter souvent les chiffons de linge et de papier, l'éponge,

le persil, le cerfeuil, l'herbe à Robert, ou les autres moyens pareils avec lesquels on porte ce qui doit calmer et rafraîchir les parties blessées.

689. L'eau pure, en général, employée à propos, peut suppléer à quantité de remèdes, tant internes qu'externes. Il est rare qu'on doive la refuser pour boisson aux malades qui la demandent. Elle a *seule* guéri les maladies les plus graves, et elle contribue puissamment à cicatriser les plaies et les ulcères invétérés par la propreté indispensable qu'elle y entretient.

690. Les enfans de nos frères, les catholiques, réclament tout particulièrement notre attention, afin qu'ils ne meurent pas sans avoir été baptisés. Si donc leur vie *paraît en danger*, la sage-femme s'empressera de les *ondoyer* en leur versant de l'eau sur une partie quelconque, et en prononçant ces paroles sacrées : *Enfant, je te baptise au*

nom du Père, du Fils, et du Saint-Esprit ! On peut faire participer au baptême l'enfant même qui est dans la matrice, pourvu qu'on puisse en arroser *immédiatement* une de ses parties, soit avec un verre, ou même avec une canule dirigée convenablement. Dans ce dernier cas, si l'on n'est pas sûr que l'enfant soit en vie (car on ne baptise pas les enfans morts) on commence les paroles du baptême par ces mots : *Enfant, si tu es en vie* (et si l'on craint que ce ne soit un monstre) par ces autres mots : *Si tu es capable de recevoir le baptême* ! Dans tous les cas, l'arrosement a lieu en faisant le signe de la croix.

691. Comme les devoirs des sage-femmes sont, la plupart, rappelés dans le serment qu'elles ont à prêter, nous avons cru convenable de l'insérer ici.

SERMENT.

« Je jure, aussi long-temps que j'exercerai » l'art de sage-femme, d'aller sur le champ, » de nuit comme de jour, et sans acception » de personne, au secours des femmes qui » me feront appeler, de ne quitter une femme » qui sera dans un travail d'enfant décidé, » que pour aller au secours d'une qui en au- » rait plus besoin ; de faire ma déclaration » au Juge-de-Paix, toutes les fois que je serai » consultée ou appelée auprès des filles ou » femmes enceintes non mariées ; de m'abs- » tenir de l'emploi d'instrumens, et des opé- » rations auxquelles je ne suis pas autorisée, » promettant d'appeler un accoucheur patenté » dans tous les cas difficiles, après en avoir » obtenu l'agrément de la malade ou de ses » parens ; de ne donner des remèdes aux fem- » mes en couche et aux enfans que dans les » cas ordinaires, et de faire appeler un mé- » decin toutes les fois qu'il y aura le moindre » danger ; enfin, de me conformer à tout ce » qui sera prescrit par les lois et règlemens aux » sage-femmes, et de dénoncer les personnes » qui exerceront une partie quelconque de » l'art de guérir, sans y être autorisées.

» Je jure toutes ces choses, par le nom du » Dieu fort, comme je désire qu'il m'assiste » à mon dernier jour ».

NOTE I. sur l'article 590.

Ces principes, pour bien saisir les pieds, sont également applicables lorsqu'il s'agit de détacher un placenta adhérent. Si celui-ci occupe le fond, ou l'une des parois antérieure et postérieure de l'utérus, il est évident qu'il sera indifférent à laquelle des mains on accordera la préférence ; mais si le corps à détacher se trouve sur l'une des parties lattérales, on fera choix de la main qui y correspondra, c'est-à-dire, de la main gauche, pour la parois gauche, etc. Il peut, cependant, se présenter ici une difficulté : le placenta est adhérent dans les trois-quarts supérieurs de son pourtour, et ce n'est que dans sa partie inférieure qu'il sera facile de faire pénétrer le doigt entre la matrice et le corps spongieux. Si l'on reconnaît cette disposition particulière, il est clair que la main, choisie d'abord, n'est point commode pour manœuvrer, mais qu'en retournant la femme, on obtiendra tous les avantages qu'aurait procurés l'autre main.

Nous avons dit qu'au lieu de placer la femme sur sa partie antérieure, pour éviter un changement de main devenu nécessaire, on pouvait se contenter de la placer sur l'un des côtés, en manœuvrant par derrière, et que l'effet serait le même. Nous devons encore dire ici, pour ne rien laisser à désirer sur cette proposition, qu'il faudra faire coucher la femme sur le côté gauche, lorsque la main droite devra agir

et vice-versa. Je n'ai pas besoin d'ajouter, afin que l'accoucheur ne soit pas dans le cas de passer d'un côté du lit à l'autre, dans ces diverses transpositions, qu'il suffira, pour sa plus plus grande commodité, de faire arranger le lit de manière que la femme n'ait qu'à changer la position de sa tête, et que celle-ci puisse être placée soit au haut, soit au bas du lit, suivant que la femme devra être mise sur le côté droit ou sur le côté gauche. Ainsi, lorsque la femme étant sur le dos, et eu égard à la position bien connue du fœtus, l'accoucheur a dû faire choix de la main droite, par exemple, il devra se servir également de cette même main si la femme est placée sur le côté gauche ; mais alors il fera mieux d'opérer par derrière. Dans cette même position de l'enfant, si la femme est couchée sur la région antérieure, l'opérateur devra, par contre, agir nécessairement avec la main gauche et par derrière aussi, tout comme il faudra qu'il manœuvre de cette même manière encore si la femme est inclinée sur le côté droit. On pourra donc, dans une position donnée du fœtus, manœuvrer indistinctement par derrière et par devant avec l'une des mains, ou par derrière seulement avec l'autre main, suivant que la femme sera couchée sur le dos, le ventre, et l'un et l'autre des côtés. (Voyez les quatre figures de la planche 10 et leur explication). Je dois faire observer qu'en examinant ces figures par derrière et au travers du papier, la première représente exactement la troisième, vue par devant, et la seconde la quatrième, et *vice-versa ;* de sorte qu'en regardant la première et la seconde par derrière, c'est la main

droite qui paraît agir au lieu de la gauche, et qu'en voyant de même les troisième et quatrième, c'est au contraire la main gauche qui semble manœuvrer. Ces particularités toutes simples, et que j'avais remarquées, confirment et rendent toujours plus sensibles mes propositions, et m'ont engagé à conseiller au lithographe de ne dessiner que les deux premières figures, et de les *calquer* ensuite pour avoir exactement les deux autres : c'est ce qu'il a fait.

NOTE 2. sur l'article 592.

Les accoucheurs donnent ordinairement le précepte, quand ils veulent faire la version, de placer la femme sur le dos et au bord d'un lit ou d'une table. Cette position est évidemment trop exclusive, soit pour la femme, soit pour l'opérateur lui-même. On doit ici consulter les plus grandes convenances pour l'une comme pour l'autre ; et si, en général, quelque facilité de plus que donne la simple habitude nous engage à mettre la femme, comme nous venons de l'indiquer, il est des cas assez nombreux, tels que ceux que nous avons cités à l'article 588, qui réclament la position sur l'une des régions latérales, ou sur l'antérieure. D'un autre côté, ne peut-il pas y avoir des circonstances particulières qui exigent impérieusement, pour la femme, toute autre position que la dorsale. Des tumeurs ou irritations à la région postérieure, de la dyspnée, des palpitations qui ne permettent pas le décubitus sur le dos, l'ankylose des articulations coxo-

fémorales, leur simple inflammation, des déviations singulières des cuisses, etc. etc., toutes ces affections doivent être comptées au nombre des causes fréquentes qui s'opposent évidemment à la s le position qu'assignent les auteurs.

NOTE 3. sur l'article 653.

L'ignorance assez générale, chez le peuple, lorsqu'il s'agit d'arrêter l'écoulement du sang, à la suite d'une blessure, et la facilité avec laquelle on perd la tête en pareille circonstance, m'engagent à transcrire ici quelques préceptes généraux que j'ai cru devoir donner, à ce sujet, aux élèves, dans les cours précédens, et principalement dans celui de 1828 ».

« Lors d'un accident quelconque, où la perte abondante du sang peut mettre, plus ou moins promptement, les jours du blessé en danger, on réussit toujours, à suspendre l'écoulement en appliquant un ou plusieurs doigts sur l'endroit même par où jaillit le sang. C'est de cette même manière qu'on arrête très-bien l'écoulement du vin lorsqu'il s'est fait un trou au tonneau. Les doigts sont, en effet, les meilleurs bouchons ou tampons, pour le premier moment, et en attendant qu'on puisse se procurer d'autres secours. Ces secours sont tous les moyens indiqués aux articles 489 et 652, et qu'on applique directement sur le vaisseau ouvert, par parcelles, ou petites boulettes, afin de mieux boucher la plaie; ainsi, on pourra

employer l'amadou, l'éponge, la charpie, la toile d'araignée, du papier mâché ou mouillé, des étoupes, du vieux linge, du coton, de la laine et même, au besoin, de la *mousse* ».

« Pour que ce remplissage soit efficace, il faut commencer par enlever tous les caillots, s'il y en a, et laver la plaie avec beaucoup d'eau fraîche, afin qu'on voie, aussi bien que possible, l'endroit principal qui donne issue au fluide, et que le tampon soit immédiatement placé sur l'ouverture même du vaisseau. Cette seule précaution du lavage suffit souvent. On fait contenir ensuite avec la main les substances qu'on aura ainsi entassées dedans et sur la plaie, ou bien on les assujettit convenablement avec une bande, une jarretière, une cravate. Si ces moyens n'arrêtent pas le sang, il faudra les enlever et se contenter de la seule application du doigt, jusqu'à l'arrivée d'un chirurgien ou de quelqu'un d'intelligent. Le blessé pourra lui-même faire cette application ».

« Ces doigts, tenus toujours à la même place, pendant plusieurs heures, peuvent suffire pour arrêter les plus fortes hémorragies ; mais comme cette pression serait trop pénible, si elle était faite par une seule personne, il pourra y en avoir deux ou trois qui s'aideront en alternant. Si, cependant, on voulait se garantir encore mieux, on pourrait essayer, si la plaie était à l'un des membres, de serrer fortement le haut de la cuisse et du bras, en appliquant sous le lien quelconque qu'on emploiera, et *en dedans* de ces membres, un mouchoir ou un chiffon plié en plusieurs doubles, et assez épais pour écraser le principal vaisseau qui se

trouve vers ces parties, et que l'on y peut facilement sentir battre ».

« Le meilleur moyen est assurément de lier le vaisseau même qui fournit le sang, et à l'endroit où il est ouvert. Les sage-femmes se rappelleront ce que nous leur avons enseigné et fait voir, à cet égard, à l'école et à l'Hospice. Comme il s'agit, le plus souvent, de cas très-pressans, elles pourront, au lieu de pinces, pour saisir le bout du vaisseau d'où jaillit le sang, se servir de celles assez communes qui sont adaptées à un cure-oreille, d'une pince d'horloger et même de ciseaux qui coupent mal vers leurs pointes. A défaut de ces instrumens, on peut faire usage d'une épingle qu'on courbe vers sa pointe comme un petit crochet, et avec lequel on cherche à piquer et à attirer au dehors le vaisseau ouvert. Pour bien voir ce vaisseau blessé, il faut bien essuyer la plaie avec de la charpie, du linge ou une éponge, et lorsqu'on l'a pincé ou croché, on l'attache avec un petit fil comme on attache un sac ou une vessie, de la manière qui a été enseignée et qu'on s'est exercé à pratiquer.

TABLE
DES MATIÈRES,

AVEC L'INDICATION DE QUELQUES MOTS USITÉS PAR LES ACCOUCHEURS.

SECT. I. *De l'accouchement, en général, et des parties qui y ont rapport.*

CHAP. I. De l'accouchement, en général.

Il est à terme, avant terme, naturel, contre nature. art. 1 à 5

CHAP. II. Du bassin.

Les os des hanches, ou des îles; la crête, l'épine, la fosse (*iliaques*), 11

Les tubérosités *sciatiques* ou de *l'ischion*, 12

Le trou pour l'articulation de la cuisse (*ou cavité cotyloïde*). 12

Les pubis et l'arcade *pubienne*, 13

Le sacrum avec sa bosse (*base, saillie* ou *angle* sacro-vertébral), le coccix, 14 et 15

Jonctions du bassin (*symphises*), 16

Symphises *sacro-iliaque* et du pubis, 17

Grand et petit bassin, 18
Canal, passage, (ou *excavation*), 19
Détroits supérieurs et inférieurs, 20
Leurs dimensions ou diamètres, 21
Diamètres *sacro-pubien, obliques et transversal*, 22
Détroit supérieur ou *abdominal*), 22 à 27
Diamètre cocci-pubien et transversal du détroit inférieur ou *périnéal*), 28 et 29
Dimensions de l'excavation et de l'arcade du pubis, 30 à 32
Direction ou *axe* des détroits et du canal, 33 à 35
Défauts ou vices de conformation du bassin, 36 à 43

CHAP. III. Manière de reconnaître si le bassin est bien ou mal fait.

1°. Avec les mains seules appliquées extérieurement, 45
2°. En examinant et mesurant les différentes parties extérieures du bassin, 46 à 49
3°. Avec le compas d'épaisseur, 50
4°. Avec le doigt ou la main portes intérieurement, 51 et 52

CHAP. IV. Des parties de la génération.

Parties externes et leurs différens noms, 54
Parties internes. *Vagin*, 56
Matrice, ou *Utérus*, 57
Son col ou museau de tanche, et ses orifices, 58 à 61
Ses trompes, ovaires et ligamens larges et ronds, 62 et 63
Ses rapports avec la vessie et l'intestin rectum, 64 à 66
Ses nombreux vaisseaux et nerfs, 67 et 68
Vaisseaux, nerfs et autres parties du petit bassin, 69

SECT. II. *Des règles, de la grossesse, du toucher, de l'enfant et de l'arrière faix.*

CHAP. I. Les règles, leur source, la qualité de leur sang, leur importance, 70 à 72
Leur distinction d'avec une perte, 74 à 75

CHAP. II. De la grossesse véritable, fausse et extra-utérine, 77 et 78
Signes incertains et signes certains ou *rationels* de la grossesse, 80 à 82

CHAP. III. Du toucher.
Son utilité et ses difficultés, 83 et 84
Manières d'y procéder, 85 à 90

CHAP. IV. Des changemens de forme et de dimensions de la matrice dans les différens termes de la grossesse.
Etat de la matrice et de son col dès la sixième semaine jusqu'au neuvième mois révolu. 91 à 103
CHAP. V. De l'enfant dans la matrice.
Embryon et fœtus. 104
Leur volume, développement et poids, 105 et 109
Manière de juger de l'âge d'un fœtus, 111 à 112
Sa position dans la matrice, 113 à 115
Sa culbute est une erreur, 116 à 118
Mouvemens de ses parties, 121 à 122
Son ballottement, 123 à 125
Ses faces ou *régions*, 126 à 129
Ses deux extrémités, 130
Son crâne et sa face, 133
Os frontal, occipital du sommet (ou *pariétaux*) des tempes (ou *temporaux*), 134
Sutures et fontanelles, 135 à 136
Suture frontale (ou *coronale*, occipitale et du sommet (ou *sagittale*), 137
Fontanelle frontale et occipitale, 138 à 141
Leur distinction, 142
Tête ovale et ses cinq bosses, 143 à 145

Ses diamètres occipito-mentonnier-occipito-frontal et transversal ou *biparietal*, 147 à 149
CHAP. VI. Du placenta, (délivre, arrière-faix), ses attaches, sa forme et son cordon, 152 à 154
Ses faces *utérines* et *fœtale* et ses deux membranes (*chorion* et *amnios*), 155 et 156
Eau de l'amnios, 157
CHAP. VII. Soins à donner à une femme enceinte.
Réserve et prudence à l'égard des médicamens et avantages du régime en général, 158 et 159
Des alimens, des boissons et des envies, 160 à 161
Inconvéniens d'un mauvais air, 163
Du travail et de l'exercice, 164
Des vêtemens, 165
De la liberté du ventre, 167 et 168
Des émotions vives, 169 et 170
De la saignée, 171 à 174
Des vomitifs, 175
Des purgatifs et de leur abus, 176 à 179
Des bains et demi bains, 180 à 183
SECT. III. *De l'accouchement naturel.*
CHAP. I. Des signes de l'accouchement.

Signes incertains, 185 et 186
Signes certains, 186 et 187
CHAP. II. Des causes de l'accouchement.
Fausses douleurs, 189 et 190
Vraies douleurs ou contractions de la matrice, 191 à 193
Importance de la distinction des vraies et fausses douleurs, 194 à 197
Causes naturelles et accidentelles de l'accouchement, 198 à 201
Effets des contractions de la matrice, 202 et 203
1°. Formation et rupture de la poche des eaux, 264
2°. Sortie de l'enfant, 205
3°. Sortie du placenta, 206
Effets et utilité des contractions des muscles *abdominaux*, 207 à 212
La matrice s'en passe par fois, 213 à 216
CHAP. III. Conditions nécessaires pour accoucher naturellement.
1°. Forces et bon état de la femme et de ses parties, 217
2°. Dimensions convenables et régulières de l'enfant, 217
3°. Il doit se présenter par la tête ou les extrémités inférieures, 218 à 221

CHAP. IV. Du travail de l'enfantement.
Causes qui rendent le travail plus ou moins long et pénible, 222 à 225
Marche des douleurs, 226 à 229
Douleurs de reins et de ventre, 230
Comment elles se font reconnaître, 230 et 232
1r. temps du travail, ou douleurs préparatoires, 233
2d. temps; formation et ouverture de la poche des eaux, 234 à 236
3e. temps; la tête sort de la matrice, 237 et 238
4e. temps; la tête franchit la vulve, 229 à 242
5e. temps; sortie du corps, 243 et 244
6e. temps; sortie du placenta, 245 et 246
Les eaux, l'enfant et le placenta forment trois accouchemens l'un après l'autre, 248
Raisons qui font changer cette marche, 249
CHAP. V. De l'accouchement naturel quand la tête vient la première.
Signes qui font reconnaître la tête, 250
Elle est ovale et doit se présenter par l'un de ses deux bouts, 251 à 253

La face est toujours placée ou en arrière ou en avant du bassin, mais un peu à droite ou à gauche, 255 et 256
La face en arrière est la bonne, et l'autre la mauvaise position de la tête, 255, 256 et 262
Manière de reconnaître ces positions, 265 à 270
Mouvemens que fait la tête pour sortir dans la bonne position, 271
1°. Le menton s'abaisse sur la poitrine (ou le haut du *sternum*), 271
2°. La face se tord vers la courbure du sacrum près du détroit inférieur, 272 à 274
3°. Le menton quitte la poitrine, et l'occiput se relève contre le pubis pour franchir le détroit inférieur, 275
4°. La tête *se détord* quand elle est sortie pour se placer dans la direction du corps, 276
La tête se présente toujours par ses plus petites dimensions, et suivant les plus grands diamètres du bassin, 278 et 279
Dans la position où la face est en avant; c'est la largeur du front et

le

le troisième mouvement contre le périnée qui la rendent mauvaise, 280 à 286

CHAP. VI. Accouchement naturel quand la tête vient la dernière.

Avantages de cette position, 288

Ses inconvéniens lorsque la tête doit franchir le détroit inférieur, 289 à 293

Comment on distingue les extrémités inférieures des supérieures, 296 à 298

La tête est l'objet important, et se présente avec la face tournée ou en arrière ou en avant, 299 à 302

Sortie de l'enfant quand la face est en arrière, et dans la bonne position, 303 à 307

Sortie du fœtus quand la face est tournée en avant, ce qui est la mauvaise position, 308 et 309

Désavantage de cette position, 310

SECT. IV. *De ce que la sage-femme peut et doit faire auprès d'une femme qui est dans les maux d'enfant, et à l'enfant qui vient de naître.*

CHAP. I. De ce que la sage-femme doit préparer au commencement du travail.

Objets que doit avoir, sous la main, une sage-femme prudente, 313
Ce dont elle doit d'abord bien s'assurer quand elle est près d'une femme en travail, 314 à 316
Ce qu'elle doit se procurer, 317 à 318
Du bouillon, des boissons, de l'eau chaude, 323 à 326
Boissons convenables, 327
Liqueurs peu convenables, 328
Lits de travail, 329 à 335
Lit d'opération, 336 et 337
Liberté qu'on doit accorder à la femme en travail, 338 à 340
CHAP. II. De ce que la sage-femme doit faire pendant le travail en général.
Le plus souvent elle n'aura qu'à *recevoir* l'enfant, 341
Toucher rarement, 342
Donner un lavement, 343
Quand il faut faire une saignée, 344 à 346
Quand on doit recommander les bains entiers, les bains de vapeur, ceux de fauteuil, les fomentations émollientes, les injections, un grand cataplasme, ou l'application de corps gras, 347 à 354

Ce qui est utile dans les maux de reins, 355
Ce qu'on doit faire quand le travail se ralentit ou cesse, 357 et 360
Moyens de rendre le travail plus actif, 361
Inconvéniens de chercher à presser trop le travail, 462
Il faut rechercher l'obstacle au travail et y remédier, 364 et 365
Obliquités de la matrice, 366 et 367
Plénitude de la vessie, 368
Impatience et indocilité de la femme en travail, 369 à 371
Les efforts de la femme sont inutiles, sans les contractions, et fâcheux dans les hémorragies, les descentes et quand l'accouchement est trop prompt, 372 à 373
Moyens de retarder la sortie trop brusque d'un enfant, 374
CHAP. III. De ce que la sage-femme doit faire dans les différens temps de l'accouchement.
Dans le premier temps ; Préparatifs et lavement, 375
Dans le second ; Eviter de rompre trop tôt la poche des eaux, 376

Manière de la rompre et cas qui réclament cette opération, 377 à 382
1°. Lorsque les membranes résistent trop, 383
2°. Lorsqu'il y a une trop grande quantité d'eau, 384
3°. Lorsqu'on veut faire la version, 385
Fausses eaux, 387
Dans le troisième; Toucher *toujours* pour s'assurer de la position de l'enfant, 389
Dans le quatrième; Relever le bas des reins, plier légèrement les cuisses, écarter un peu les genoux, 390
Assouplir les parties externes avec des émolliens, 391
Soutenir et appuyer bien le périnée, 392 à 394
Dans le cinquième; Attendre une douleur en soutenant la tête, 395 à 396
Amener au besoin les épaules dans le sens du diamètre cocci-pubien. Les saisir sous l'aisselle, 397
Dégager le cordon qui serait entortillé autour du col, 398 à 403
Ne lier le cordon que vers le bout qui tient à l'enfant, 404

Cas où l'on doit ne pas lier d'abord le cordon, 406
Cas où l'on peut ne pas le couper d'abord, 407 à 408
Comment on lie le cordon, 410 à 413
Dans le sixième ; Porter la main sur le ventre, 415
Aider légèrement la délivrance, 416 à 418
En excitant les contractions utérines et en tirant ensuite sur le cordon, 423 à 424
On examine bien l'arrière-faix, 425
On change la femme demi-heure ou une heure après, si elle n'est pas trop faible, 428 à 430
CHAP. IV. De la manière de saigner une femme en couches.
Partie importante pour éviter les mauvaises suites de couches, 431 et 432
Lochies ou vidanges, tranchées utérines, 433 et 434
Secrétion ou montée du lait, fièvre de lait, 435
Comment la sage-femme doit examiner une accouchée quand elle la visite, 437 à 438
Soins de propreté, 441

Sommeil et repos, 442
Tranquillité d'esprit, 443
Habillemens et couvertures, 444
Air de la chambre, 445
Alimens, 446
Boissons, 447
Evacuations par les scelles, les urines, les sueurs et par le vagin, 448 à 451
Précautions pour donner le sein à l'enfant, 452
CHAP. V. Des soins à donner à l'enfant qui vient de naître, de sa nourriture et du sevrage.
Laver, nettoyer, baigner, et bien examiner l'enfant, 453-454
Envelopper le cordon, et continuer la bande pendant quelques jours après la chute du cordon, 455-458
Habillemens simples qui ne gênent pas. Jamais d'emmaillottage serré, 459-460
Grande propreté du linge, 461 à 463
Chaleur modérée, 464 et 465
L'enfant n'a pas besoin d'être purgé, 466
Le premier lait suffit à cet effet, 467
A ce défaut, un lavement ou du sirop de chicorée, 468-469

Manière de nourrir un enfant qui ne peut pas encore téter, 470
Manière de nourrir celui qui tète bien, 472
Comment on soigne celui qui ne peut pas prendre le sein de sa mère ou d'une nourrice, 473
Temps où l'on peut sevrer, et manière avantageuse de le faire, soit pour l'enfant, soit pour la mère, 474-477
SECT. IV. *De quelques accidens et maladies qui peuvent avoir lieu chez les femmes grosses et en couches, et chez les petits enfans.*
CHAP. I. Des accidens et maladies des femmes enceintes, en travail et en couches.
Grossesses extra-utérines, 478
Avortement ou fausse couche et accouchement avant terme, 479
Avant-coureurs de la fausse couche, 480
Marche de la fausse couche, 481
Conduite de la sage-femme dans les fausses couches, 482 et 483
Cas de la saignée et des autres moyens convenables, 484
Cas où l'on ne doit plus s'opposer à la fausse couche, 485

Des hémorragies utérines, 487
Celles pendant la grossesse, 488
Tampon du vagin, 489 et 490
Causes de l'hémorragie pendant le travail, 491
Hémorragie après la sortie de l'enfant, pendant que le placenta est encore dans la matrice; *inertie*, 492
Réveiller l'action de la matrice, 493
Extraction de l'arrière-faix, 494
Hémorragie après la sortie du délivre; perte externe et interne, 496
Traitement d'une perte après la délivrance, position de la femme, moyens généraux, aspersion d'eau froide, ventouses, main portée dans la matrice, tamponnement au moyen d'une éponge portée et maintenue *dans la matrice*, 499
Dégager l'orifice de l'utérus, 500
Lier les quatre membres, 501
La délivrance est retardée :
1°. Par la faiblesse des contractions, 507 et 508
2°. Par adhérence du délivre, 509
3°. Par une crampe ou convulsion, 510
4°. Par le chatonnement, 511

Cas où la sage-femme doit aller chercher et prendre le placenta, 512
Injection de la veine ombilicale pour détacher et faire expulser l'arrière-faix, 512
Manière de procéder à la délivrance artificielle dans les cas ordinaires, 513
— dans les cas de chatonnement, 514
Précautions après chaque délivrance, 515
Rupture du cordon, 516
Rupture avant, pendant et après l'accouchement, 517
Sa sortie ou chute, 518
Gonflement des grandes lèvres, 519
Inflammation des parties de la génération, 521
Ecoulement de sang par les grandes lèvres, 522
Défauts évidens du vagin, 523
Maladie vénérienne, 524
Dureté, étroitesse et inflammation de l'orifice de la matrice, 526
Faiblesse des maux, 527
Molles et fausses grossesses, 529
Retroversion et anteversion, 530 - 531
Descente de la matrice, 532
Chute du vagin et polype, 533

Renversement de la matrice, complet et incomplet, 535
Hernies diverses, 538
Rupture du périnée, 540
Inflammation et gangrène du vagin, de l'intestin et de la vessie.
Déchirement de la matrice, 543
Crevasses des seins, 544
Bouts de seins artificiels, 646
Inflammation des mamelles, 547
Frisson et évanouissement qui surviennent après la délivrance, 548
Convulsions et apoplexie, 549
Inflammation de la matrice, 551
Inflammation du bas ventre, 552
Signes qui distinguent la fièvre puerpérale de la fièvre de lait, 554 et 555
CHAP. VII. Accidens et maladies des enfans.
Rechercher soigneusement les accidens et les vices de conformation, 557
Membres démis ou rompus, 558
Rupture du cordon trop près du ventre, 559
Mort apparente de l'enfant, et moyens de le rappeler à la vie, 560

Hydrocéphale ou hydropisie de la tête et celle du ventre, 561
Hernies des petits enfans, 562
Chute ou sortie du fondement, 563
Excroissance du nombril, 564
Filet trop court de la langue, 565
Causes générales des maladies de la première enfance, 566
De la constipation, 567
De la diarrhée, 568
Des acides, 569
Des aphtes, 570
De l'assoupissement, 571
Des convulsions, 572
De la fièvre en général, 573
Du croup, 574
De l'inflammation des paupières, 575
Du dépérissement (marasme) des enfans, 577
SECT. V. *Des diverses opérations que la sage-femme peut être appelée à faire.*
CHAP. I. De la manière d'aller chercher les pieds et de terminer l'accouchement, en amenant les extrémités inférieures les premières.
Cas qui exigent l'accouchement *artificiel*, 578

La main seule ne peut pas entraîner la tête ; elle peut la repousser et lui donner une meilleure positian ; mais la *version* est plus sûre, 579
La condition essentielle pour pouvoir retourner un enfant, c'est que les bosses temporales n'ayent pas franchi l'orifice utérin, 540
Il est très-important que cet orifice soit suffisamment ouvert, aminci ou assoupli, 581
Et que la matrice n'ait pas eu le temps de se contracter violemment sur l'enfant, 582
Cas qui réclament la version, 583 et 612
Comment on *pelotonne* l'enfant, 584
Comment on distingue ses différentes parties, 585
Importance du choix de la main pour opérer, et règle générale à ce sujet, 586
Son application suivant la position de l'enfant, de la mère et de l'accoucheur, 587
Suivant les cas où il faut changer de main, 588

Cas où il est indifférent de faire usage de la main gauche ou de la main droite, 589-590
On la graisse et on applique l'autre sur le ventre, 591
Manière de pénétrer avec la main, 592-593
Difficultés à cet égard, 594
Manière d'aller à la recherche des pieds et de les saisir, 595-597
Comment on tire sur les parties qu'on amène, 598-600
Précautions à l'égard du cordon, 601
A l'égard des bras, 602
A l'égard de la tête, 603-604
Difficultés qu'on rencontre dans la version;
1°. Orifice dur et tendu, 605
2°. Forte contraction utérine quand les eaux sont écoulées depuis longtemps, 606
3°. Tête difficile à repousser et à maintenir, 607
4°. Parties serrées et embrouillées, difficiles à bien reconnaître, 608
5°. Face à ramener en arrière et manœuvre à cet égard, 609-610

Difficultés à l'égard du bras à l'orifice et dans le vagin, 611
Cas où l'on se contente de faire la version sans extraire l'enfant, 612 et 613
Manœuvres pour saisir les extrémités inférieures quand elles se présentent les premières, 614
Précautions nécessaires pour la vie de l'enfant, 615
CHAP. II. Particularités lorsque la face vient la première.
Cette position naturelle est plus ou moins mauvaise, 616-617
Marche de la tête, 618
CHAP. III. De ce qui concerne les jumaux.
A quoi on peut les soupçonner, 620
Signes certains, 621
Accouchement le plus souvent naturel, 622
Lier le cordon du placenta du premier enfant venu, 624
Ne point presser la sortie du second, encore moins la délivrance placentaire, 625
CHAP. IV. Conduite de la sage-femme lors de la mort de l'enfant.

Difficulté à reconnaître si le fœtus est mort ou vivant, 626
Signes de la mort, 627
Précautions dans les cas douteux, 628
CHAP. V. Ce qu'on doit faire quand le cordon ou un membre s'échappent.
Dangers de la sortie du cordon, 629
Cas où il faut laisser venir la tête, 630 et 631
Cas où il faut faire la version, 632
Cas où il faut repousser le cordon, 633
Comment on peut repousser une main ou un pied, 634
CHAP. VI. Ce qu'il faut faire dans l'enclavement.
Signes de l'enclavement et ses dangers pour la mère et l'enfant, 636 et 637
Conditions pour que l'enclavement ait lieu, 638
Conduite de la sage-femme, 639
Inertie ou crampe qui peut imiter l'enclavement, 640 et 641
CHAP. VII. Des saignées,
Préparatifs, précautions pour la saignée du bras, 642-644
Inconvéniens d'une ouverture trop étroite, 645

Moyen d'arrêter bien le sang, et de calmer l'irritation, 546 et 647
Des ventouses, 648 et 649
Manière d'appliquer les sangsues et de favoriser leur saignement, 650-651
Précautions importantes pour arrêter le sang, 652-653
CHAP. VIII. De la petite-vérole et de la vaccine.
Il faut tout mettre en œuvre pour se garantir de la petite-vérole, 654
La vaccine est le meilleur préservatif de cette affreuse maladie, 655-656
Cas de fausse vaccine qui ne peut pas empêcher la petite-vérole, 657 à 659
Pourquoi la bonne vaccine manque quelquefois, 660
Effets certains de la vaccine quand la petite-vérole survient après, 661
Ce qu'on peut dire pour recommander l'innoculation de la vaccine, 664
Extrême facilité de cette opération, 663
Manière de choisir, de prendre et de conserver le vaccin, 662
Manière de l'introduire ou de vacciner, 665-666
Caractère de la véritable vaccine, 667

Cas

Cas douteux, 668
Ce qu'on peut faire quand le bras est enflammé et supure, 669
CHAP. IX. Des lavemens, des injections et de la sonde.
Précautions pour les lavemens, 670 et 671
Lavemens émolliens, irritans, purgatifs, 672 à 674
Injections émollientes et fortifiantes, 675
Précautions pour sonder, 676 et 677
CHAP. X. Médicamens qu'on peut permettre et indiquer aux sages-femmes, ondoyement et serment.
Avis aux sages-femmes sur l'abus et le danger des médicamens, 678
Sur la manière d'en faire usage, 679
Des purgatifs légers, 680
Des calmans, 685 et 682
Des adoucissans et émolliens, 683
De l'alun, 684
De l'esprit de sel, 685
Du seigle ergoté, 686
Du cérat, 687
De l'eau de Goulard et de l'eau simple en général, 688 et 689
Du baptême des enfans catholiques, 690

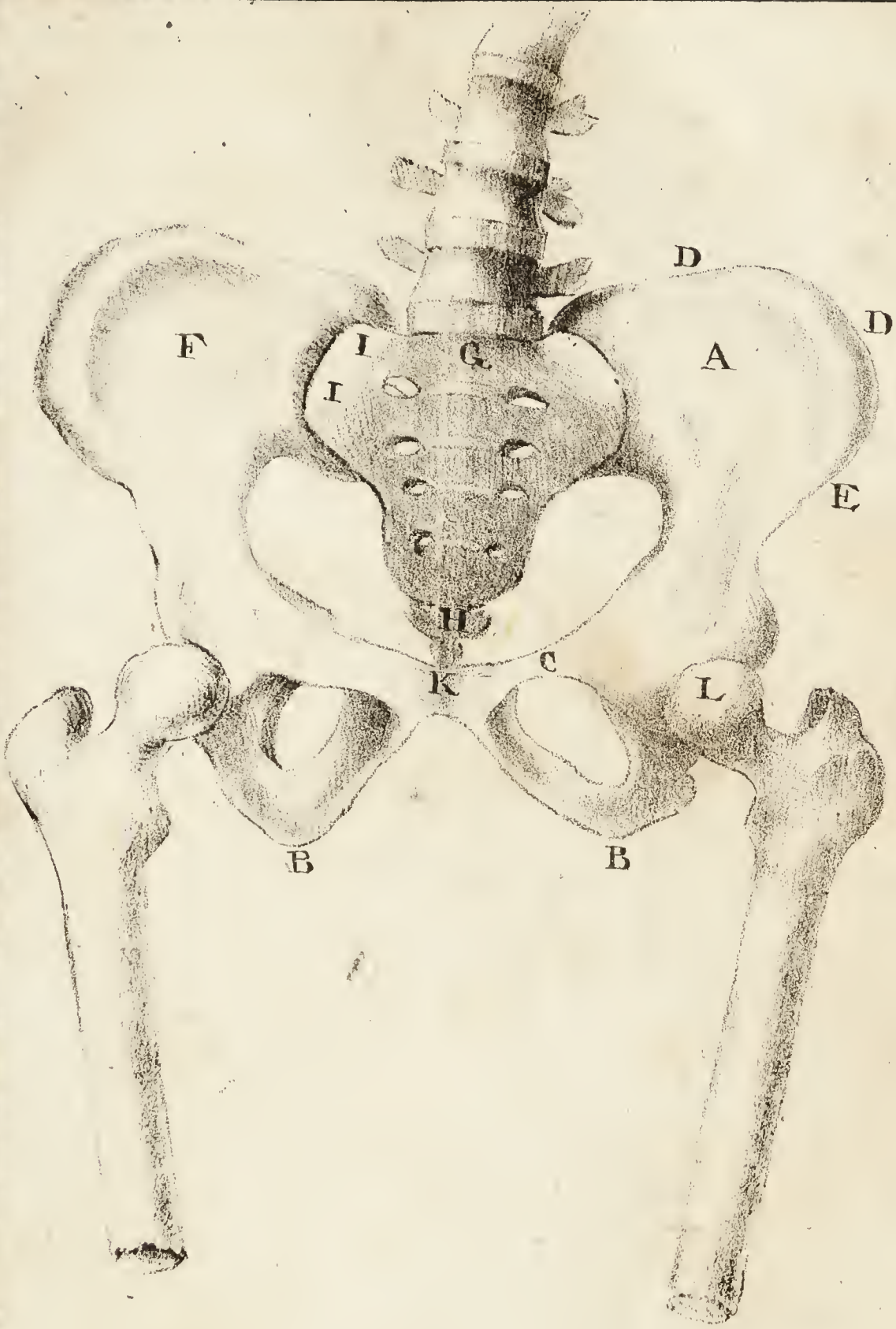
Du serment contenant les devoirs des sages-femmes, 691
Note 1. Sur le choix de la main, page 353
Note 2. Sur la position à donner à la femme dans l'accouchement artificiel, page 355
Note 3. Sur les moyens d'arrêter l'hémorragie, page 356

Explication de la PLANCHE I.

Elle représente le bassin avec les os des cuisses et une partie de l'épine du dos.

A. L'os qui forme la hanche.
B. B. Les deux tubérosités.
C. Le pubis.
D. D. La crête.
E. L'épine.
F. La fosse.
G. La bosse du sacrum.
H. Le coccix.
I. I. La jonction droite.
K. La jonction du pubis.
L. La jointure de la cuisse.

PLANCHE J.ière



Explication de la PLANCHE II.

Les deux figures de cette planche doivent représenter les deux détroits et leurs diamètres.

La FIGURE I. représente le détroit supérieur.

A. A. Cette ligne représente la baguette qui va du sacrum au pubis; c'est le diamètre sacro-pubien qui a quatre pouces.

B. B. et C. C. Représentent les deux baguettes qui indiquent les diamètres obliques, lesquels ont quatre pouces et demi.

D. D. Indiquent le diamètre transversal qui a cinq ponces.

La FIGURE II. représente le détroit inférieur.

A. A. Cette ligne qui a neuf pouces de longueur indique la distance d'une épine à l'autre.

B. B. Représentent la baguette qui va du coccix au pubis; c'est le diamètre cocci-pubien qui a quatre pouces, et qui peut augmenter d'un demi pouce.

C. C. Représentent la baguette qui va d'une tubérosité à l'autre; c'est le diamètre transversal qui a aussi quatre pouces, mais qui ne peut pas augmenter.

PLANCHE 2.

Fig 1ere

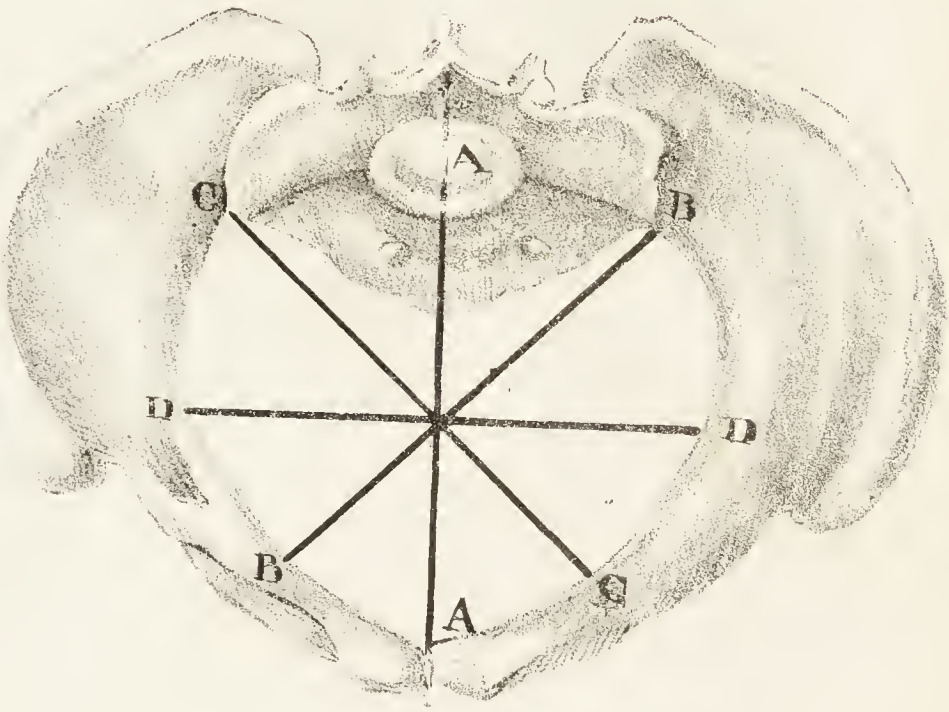
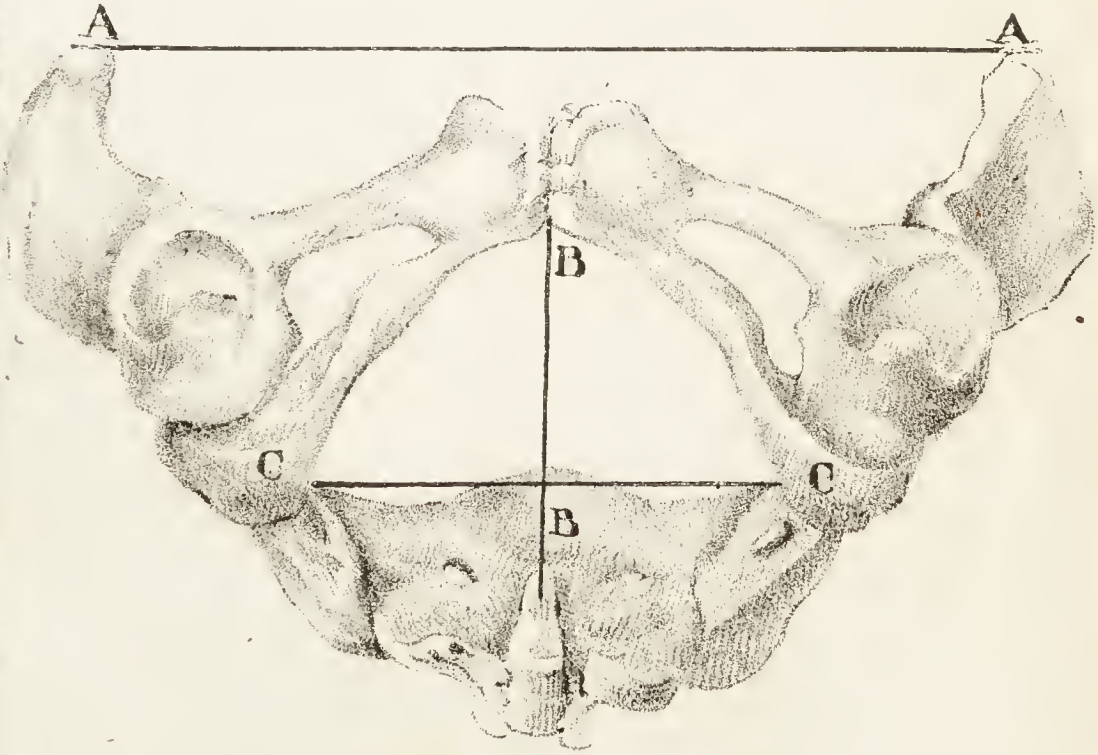


Fig 2me



Explication de la PLANCHE III.

Elle représente la moitié du bassin scié du haut en bas, par la jonction du pubis, et par le milieu du sacrum, pour voir l'intérieur du bassin, ou le canal, et la direction des détroits.

A. C'est l'endroit où est la bosse du sacrum.

B. Le pubis gauche.

C. La pointe du coccix.

D. Indique l'endroit jusqu'où le coccix peut être repoussé en arrière pour augmenter le diamètre cocci-pubien.

E. A. Indiquent la direction du détroit inférieur quand une baguette l'enfilerait tout droit.

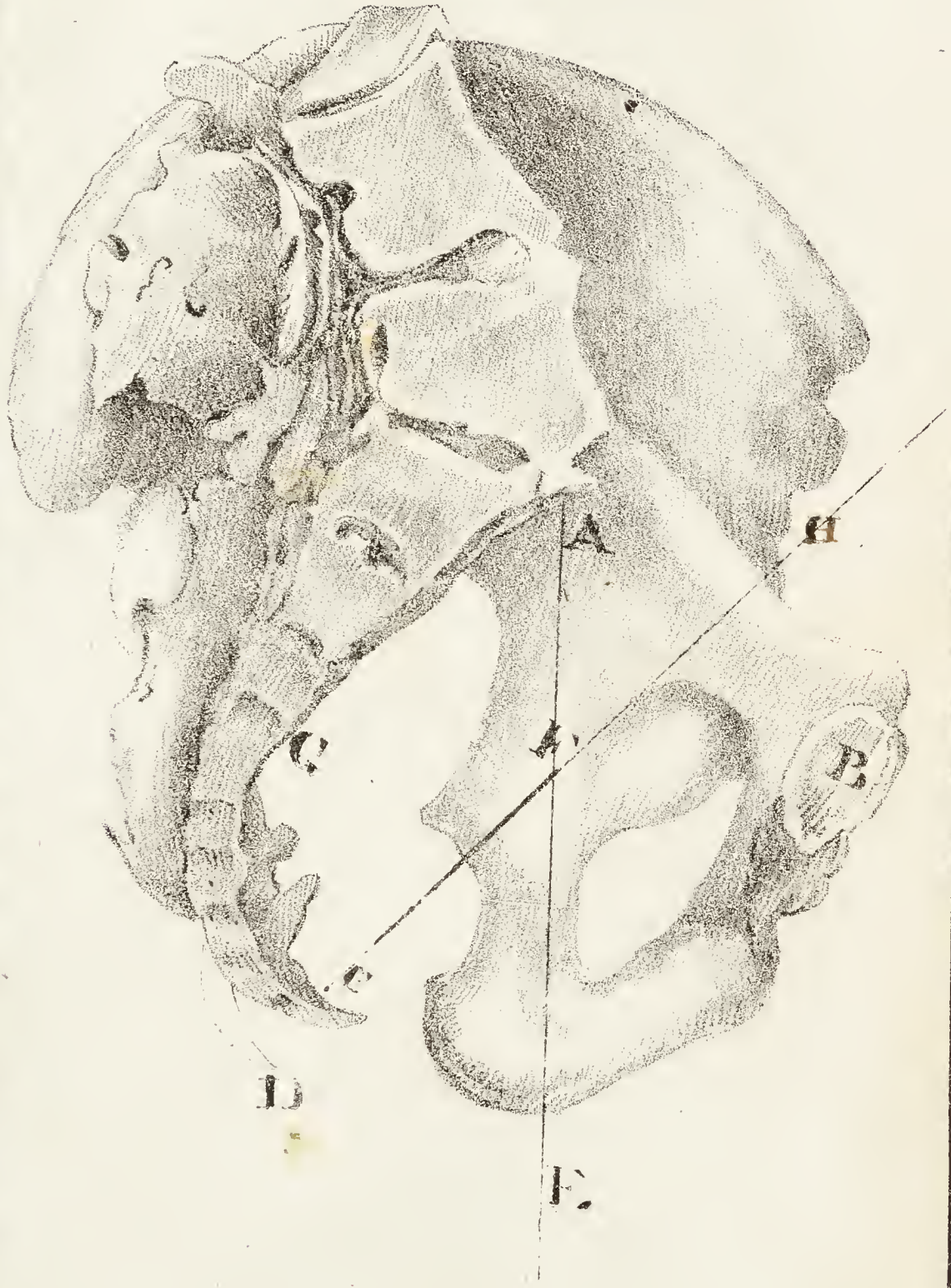
H. C. Indiquent de même la direction du détroit supérieur, quand une autre baguette y passerait.

F. Est l'endroit où les deux baguettes se croisent, et où la direction des détroits change.

H. F. E. Indiquent la direction ci-dessus qui est coudée.

A. G. C. Indiquent la courbure dn sacrum, et la direction qu'a le canal.

PLANCHE 3.



Explication de la PLANCHE IV.

Elle représente la matrice en dehors et en dedans.

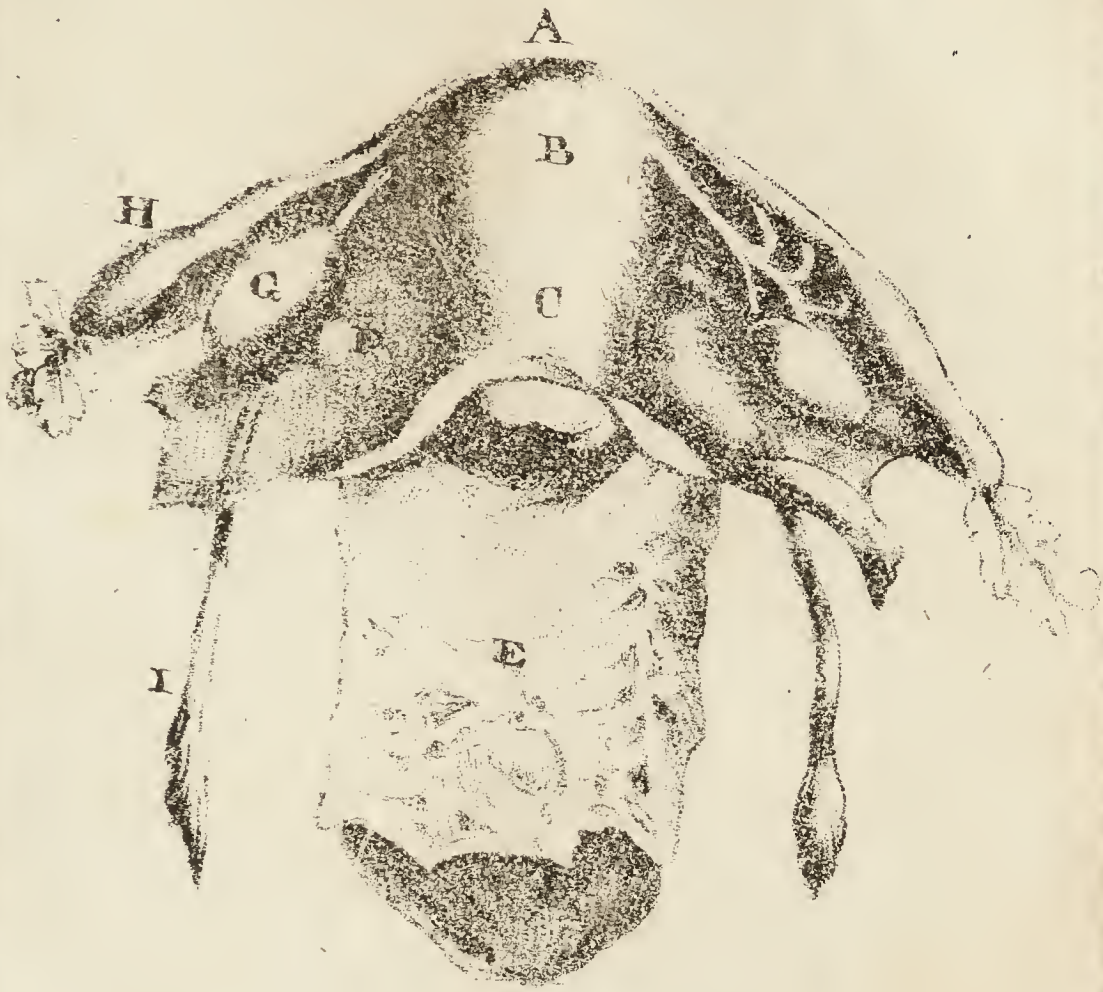
La FIGURE I. représente le dehors et les différentes parties de la matrice.

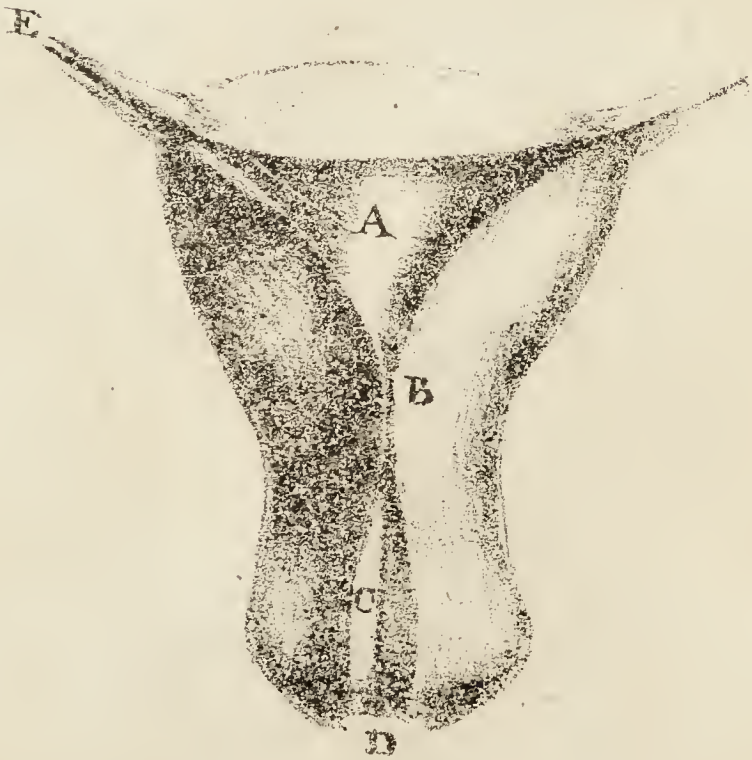
A. C'est le fond de la matrice.
B. Le corps.
C. Le col.
D. Le museau de tanche et l'orifice externe.
E. Une partie du vagin.
F. Le ligament large.
G. L'ovaire.
H. La trompe.
I. Le ligament rond.

La FIGURE II. représente le dedans de la matrice.

A. La cavité où se loge l'embryon.
B. Le commencement du col ou *l'orifice interne.*
C. Le milieu du col.
D. *L'orifice externe* au bout du museau de tanche.
E. Le petit canal de la trompe.

PLANCHE 4





Explication de la PLANCHE V.

Cette figure représente la moitié de l'intérieur du bassin du côté droit. Les os et les parties sont partagés par le milieu.

A. La vessie.

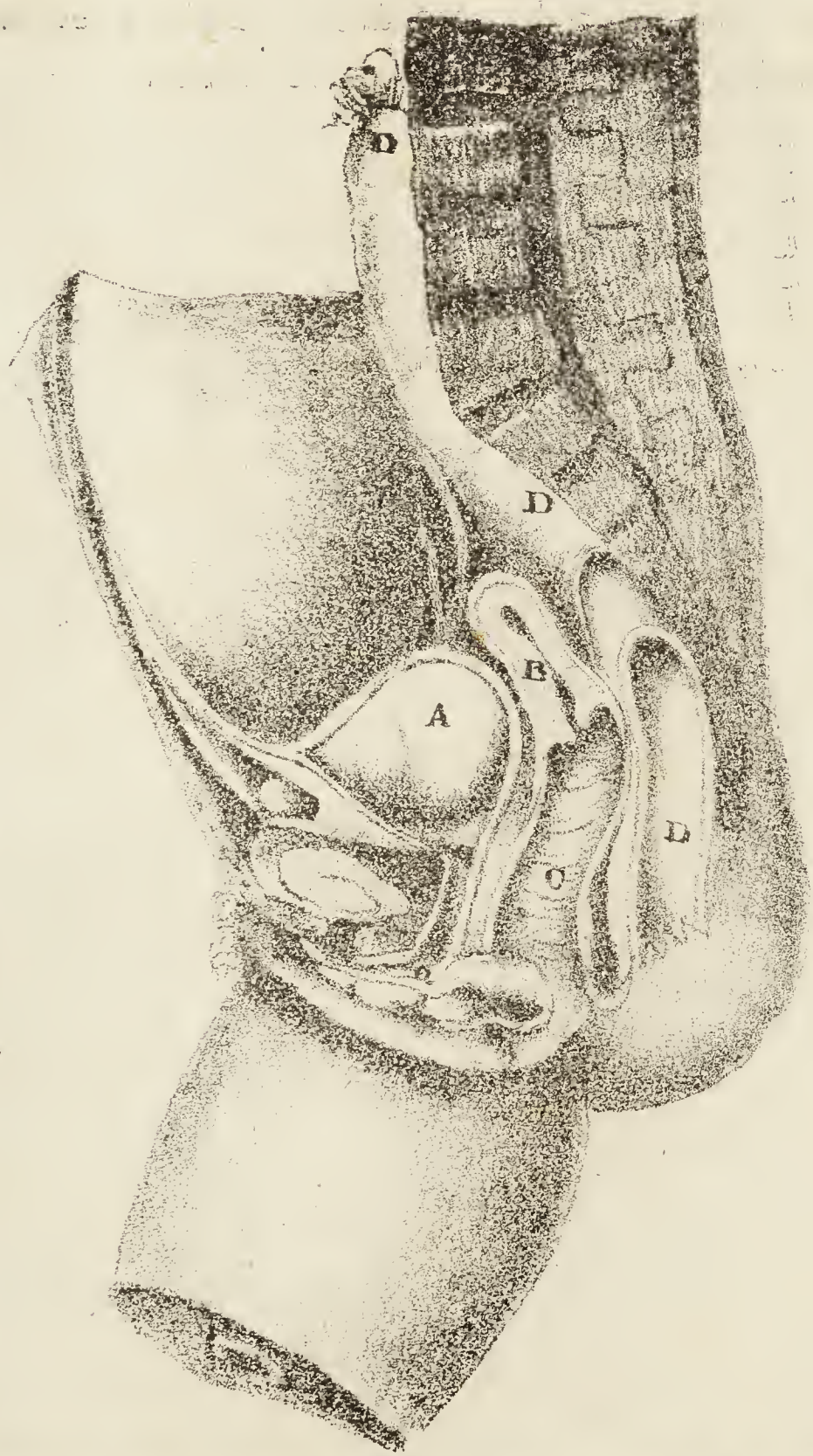
B. La matrice.

C. Le vagin.

D. D. D. L'intestin rectum.

a a Le canal de l'urêtre.

PLANCHE 5.



Explication de la PLANCHE VI.

Même figure que la cinquième, sauf que la matrice contient un fœtus.

A. Le fœtus comme il est plié dans l'utérus.

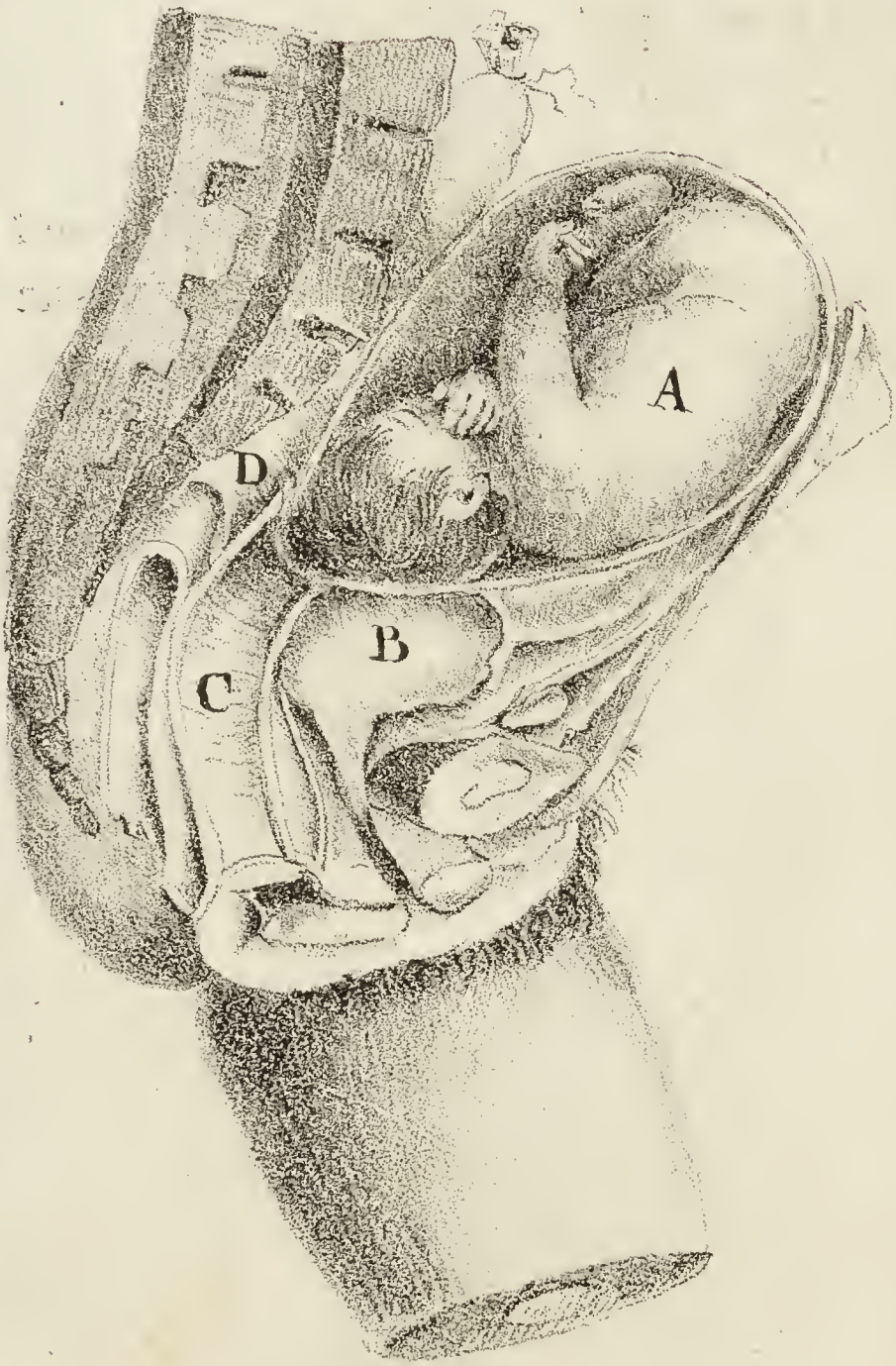
B. La vessie.

C. Le vagin.

D. L'intestin.

On voit ici comment la matrice, quand elle est distendue, peut comprimer la vessie et le rectum.

PLANCHE 6.



Explication de la PLANCHE VII.

Les deux lignes qui se croisent sur la tête, représentent, la première A A, la plus grande longueur de la tête, ou le diamètre occipito-mentonier; et la seconde B B le diamètre occipito-frontal, qui est le plus grand après celui A A.

On voit que le crane, placé sous cette tête, est ovale:

AA Est le frontal ou coronal.

BB Les os du sommet ou les pariétaux.

C L'occipital.

DD La suture frontale ou coronale.

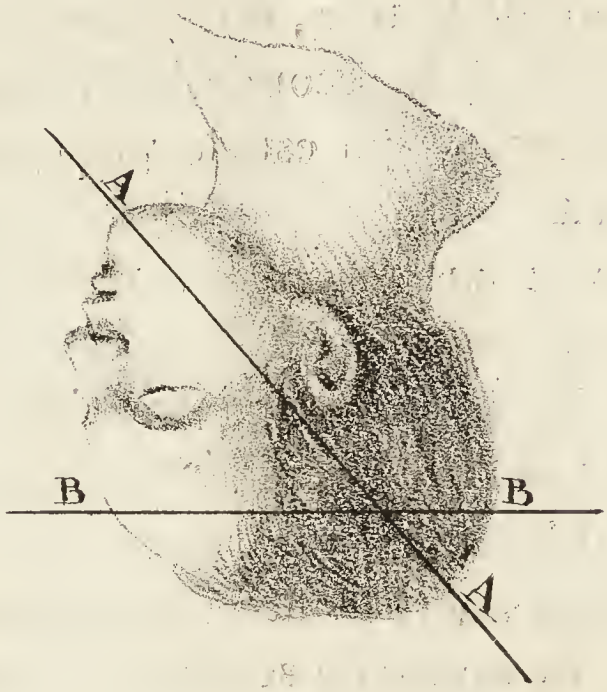
E La suture du sommet ou la sagitale.

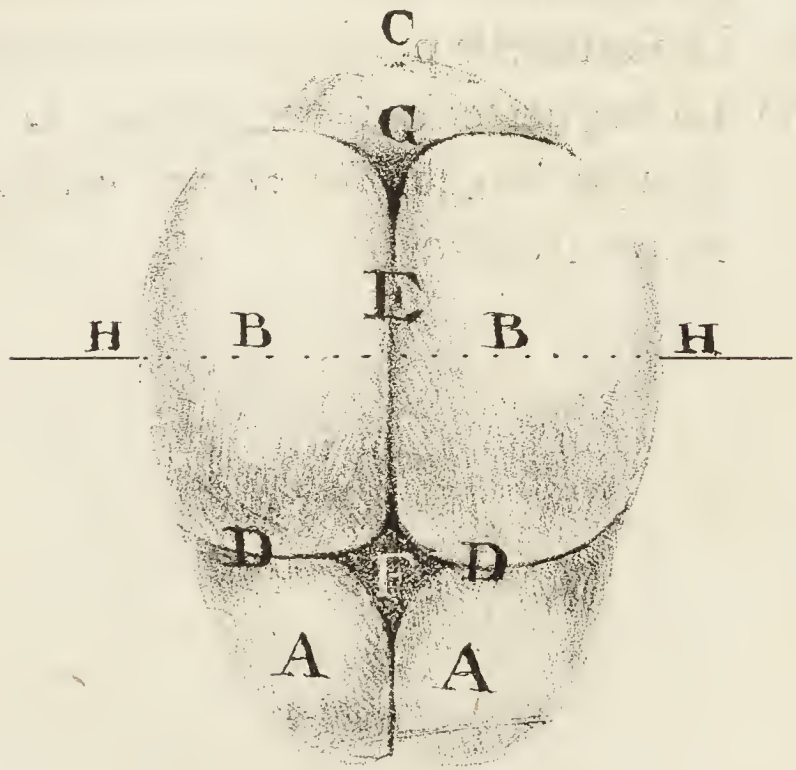
F La fontanelle antérieure ou frontale.

G La fontanelle postérieure ou occipitale.

HH La baguette qui représente la plus grande largeur du crane, ou le diamètre transversal.

PLANCHE 7.





Explication de la PLANCHE VIII.

Elle représente le placenta, ses membranes, le cordon ombilical et ses racines, ainsi que l'attitude du fœtus.

PLANCHE 8.

Explication de la PLANCHE IX.

Elle fait voir comment la tête chemine dans l'accouchement naturel, et comment l'occiput s'avance le premier.

PLANCHE 9.

Cette Vue a p

Explication de la PLANCHE X.

Les quatre premières figures font voir comment on peut manœuvrer avec des mains différentes dans une même position donnée du fœtus, en changeant la position de la femme.

Dans la première figure, la femme est sur le dos et c'est la main gauche qui va opérer, et par devant.

Dans la seconde figure la femme est sur le côté droit, et c'est la main gauche qui a pénétré ; mais par derrière.

Dans la troisième figure et la même position de l'enfant, c'est la main droite qui doit agir, parce que la femme est mise sur sa région antérieure et l'opérateur placé vers le bas du dos.

Dans la quatrième figure, et toujours dans la même position du fœtus, c'est encore la main droite qui, introduite par derrière, va à la recherche des pieds, parce que la femme est couchée sur le côté gauche.

La figure cinq tend à démontrer la manœuvre propre à ramener la face en arrière, lorsque le corps a franchi et que la tête a conservé une mauvaise position.

COLLEGE LIBRARY

Fig. 1.

Fig. 2.

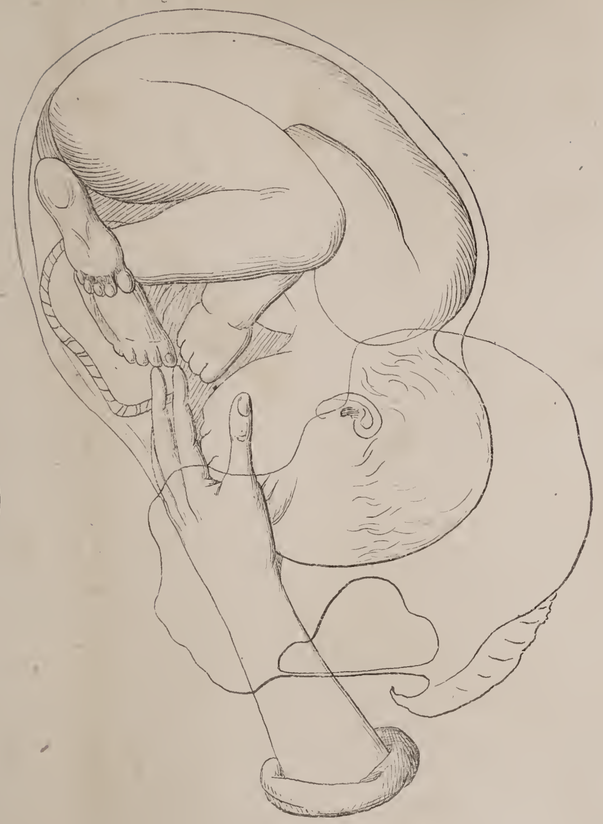


Fig. 3.

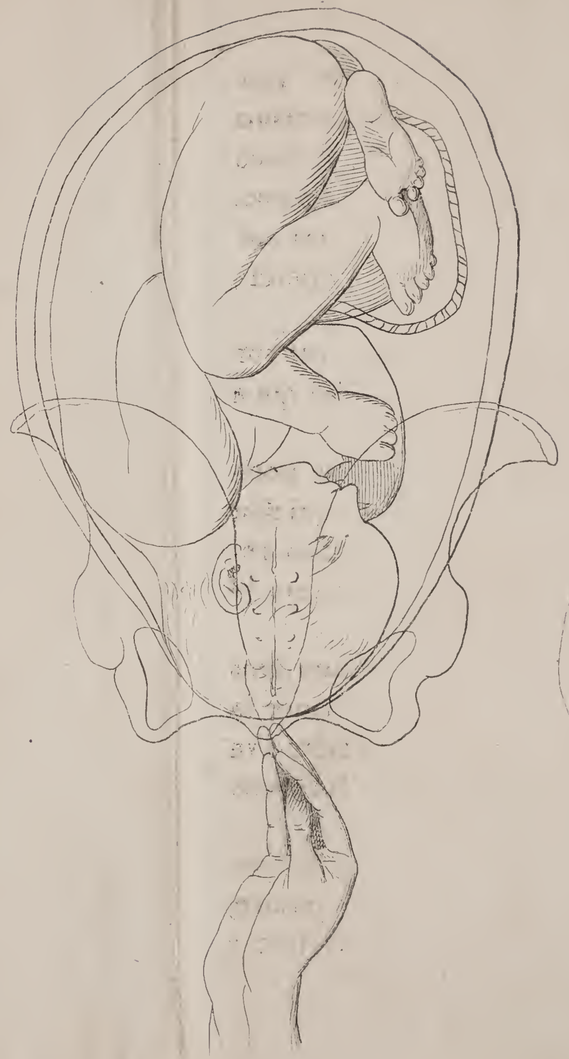


Fig. 4.

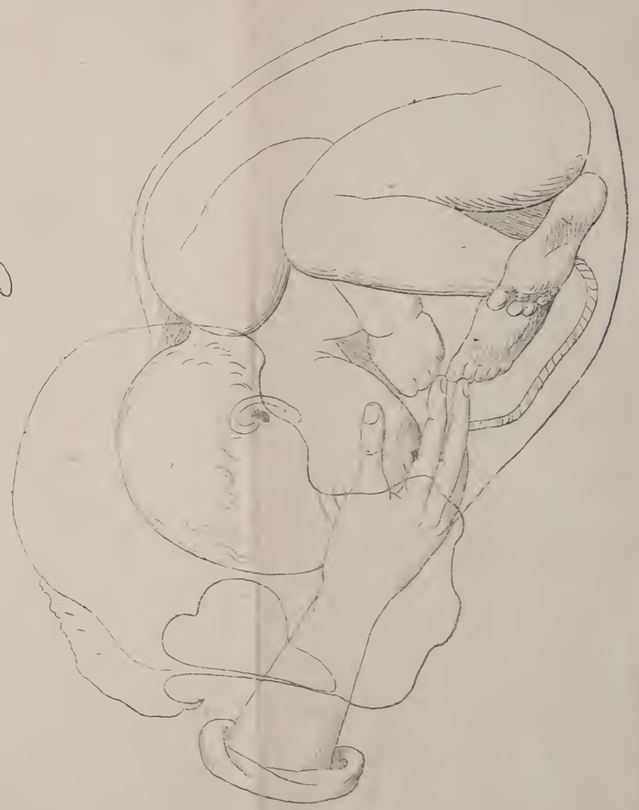
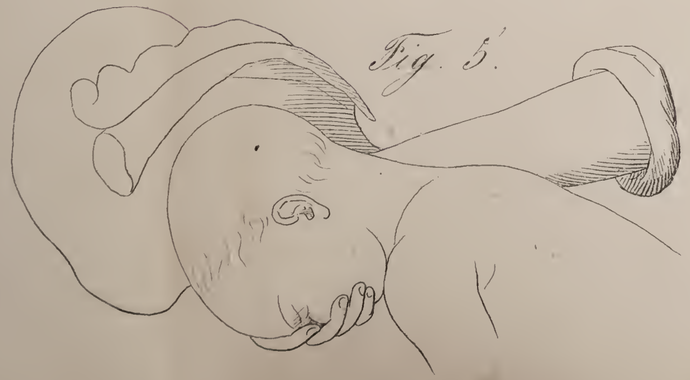


Fig. 5.



5863